

Mennäänkö kahville?

Kahvin juominen ikääntyneiden dementia kuntoutujien terapeuttisena toimintana

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 KAHVIN JUOMINEN TOIMINTANA	4
2.1 Kahvinjuontikulttuuri	4
2.2 Sosiaalisten tarpeiden tyydyttäminen ja eettisyys	5
2.3 Prosessinomaisuus	7
2.4 Kohteliaisuus	8
3 DEMENTIA SAIRAUUS, HENKILÖ MUISTIOIREINEN	9
3.1 Dementian esiintyvyys, toteaminen, ennuste ja hoito	9
3.2 Dementian vaikutus päivittäisiin toimintoihin	11
3.3 Dementian vaikutus muistitoimintoihin	11
4 KUNTOUTUKSEN LÄHTÖKOHDAT	13
4.1 Toimintaterapia	13
4.2 Päivittäiset toiminnot	14
4.3 Arkisuuden merkitys toiminnassa	15
5 TOIMINNAN TERAPEUTTINEN VOIMA	17
5.1 Toiminnan vetoavuuden suunnittelu	19
5.1.1 Omakohtainen kokemus tuottavuudesta toiminnoissa	20
5.1.2 Omakohtainen kokemus mielihyvystä toiminnoissa	22
5.1.3 Omakohtainen kokemus vahvistavuudesta toiminnoissa	23
5.1.4 Vetoavuuden ilmeneminen	24
5.2 Toiminnan ainutlaatuisuuden suunnittelu	27
5.2.1 Toimintojen spatiaalinen ulottuvuus	27
5.2.2 Toimintojen ajallinen ulottuvuus	29
5.2.3 Toimintojen sosiokulttuurinen ulottuvuus	31
5.2.4 Kontekstuaalinen suunnittelu	33
5.3 Toiminnan tarkkuuden suunnittelu	34
5.3.1 Terapeutin suunnittelutaidot	34
5.3.2 Yhteistyössä tehty ammatillisen pyrkimyksen kehittäminen	35
5.3.3 Intervention tarkkuuden osuvuus tavoitteeseen	35
5.3.4 Tarkkuus terapian suurena taiteena	36
6 AINEISTON HANKINTA JA KÄSITTELY	36
6.1 Opinnäytetyön haastateltavien valinta	37
6.2 Haastattelun luominen sekä toteutus	38
6.3 Haastattelujen litterointi ja käsittely	39

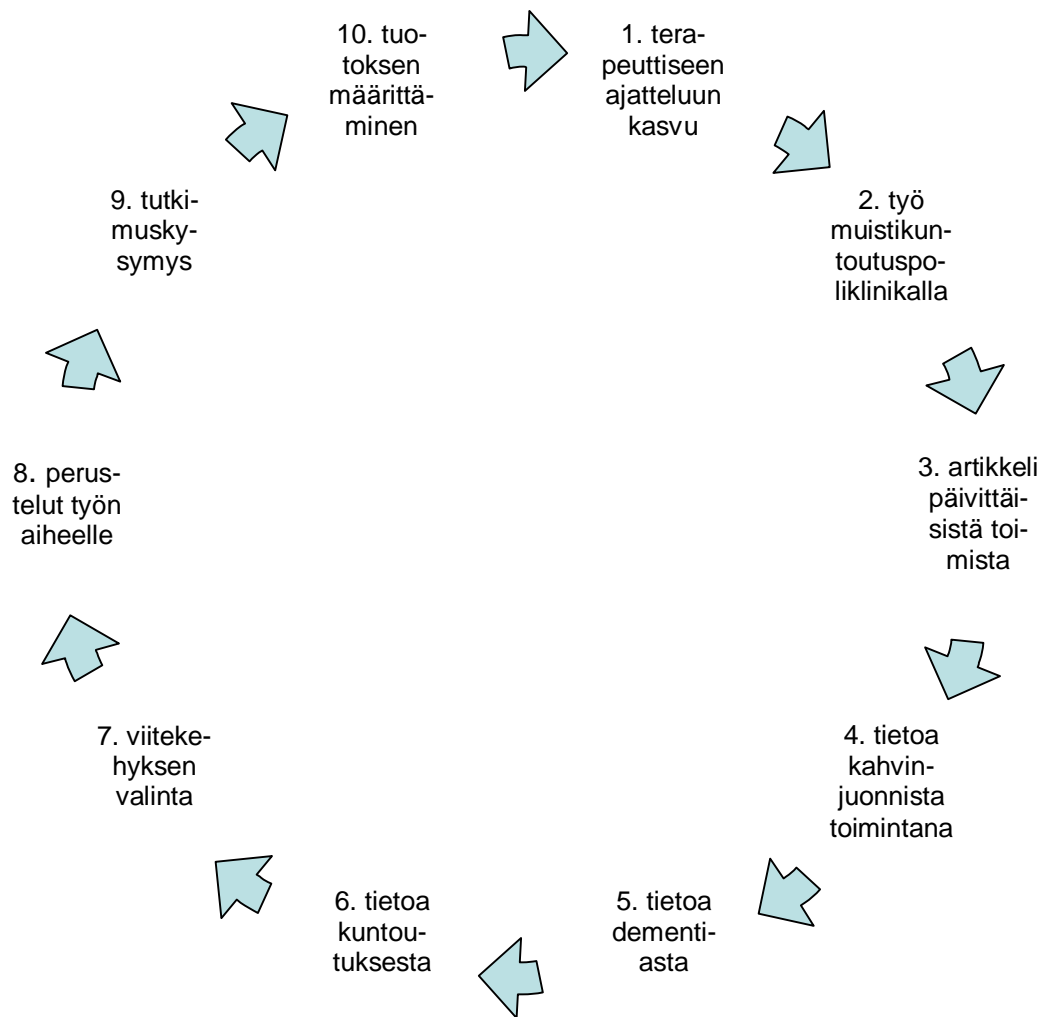
	1
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	41
7.1 Yhteistyöhön vaikuttaminen	41
7.1.1 Sosiaalistavuus	42
7.1.2 Vuorovaikutuksellisuus	42
7.1.3 Taitojen ylläpitäminen	43
7.2 Ajallisuuden huomioiminen	43
7.2.1 Orientoivuus	44
7.2.2 Rytmittävyys	44
7.3 Sisäisten voimavarojen merkitys	45
7.3.1 Minätietoisuus	45
7.3.2 Roolin säätelyn mahdollisuus	46
7.3.3 Kokemuksellisuus	46
7.4 Kahvin juominen nautintona	47
7.4.1 Pirstävyys	47
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	48
9 POHDINTA	50
KIRJALLISUUTTA	51

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aihe nousi paitsi kasvaneesta mielenkiinnostani ikääntyneiden kuntoutusta kohtaan, niin myös oman terapeuttiseen ajatteluun kasvun, sekä arkielämän tarkkailemisen, ja opintoihin liittyvien töiden kautta (kuvio 1). Havainnoidessani sukulaisiani oli nähtävissä arkisten toimintojen – kuten kahvin juomisen- merkityksen korostuminen ikääntymisen ja toimintavaikeuksien yhteydessä. Työskennellessäni toimintaterapeutina geriatrisella muistikuntoutuspoliklinikalla kuntoutuja siirtyi vaivattomammin potilaan roolista kuntoutujan rooliin ehdottaessa toiminnaksi kahvin juomista. Perehtyessäni päivittäisiin toimiin kirjallisuuden avulla kohdistui huomioni Hasselkusin (2006) artikkeliin päivittäisen toiminnan ja kontekstin positiivisesta merkityksestä ikääntyneen muistihäiriöpotilaan kohdalla. Tästä lähti mielenkiintoni tarkastella kahvin juomisen terapeuttisuutta haastattelemalla kyseenomaisen asiakasryhmän kanssa työskenteleviä toimintaterapeutteja hakien vastausta kysymykseen Mikä tekee kahvin juomisesta terapeuttisen toiminnan? Kahvin juomisella tarkoitan tässä työssä kuntoutujan ja toimintaterapeutin nauttimisesta yhdessä kupillisesta kuumaa juomaa.

Käytän tässä työssä nykyisin lisääntyneen muistihäiriöinen henkilö – termin sijaa termiä dementoitunut, vaikka sitä tunnutaan pitävän liian leimaavana. Itse näen hoitoa edistävänä, että asioista puhutaan nimillä, jotka ovat vakiintuneet käytäntöön, jotta kuntouttava ammattihenkilökunta ei itse vaivu sanakiemuroihin unohtaen lääkinnällisen kuntoutuksen perimmäistarkoitusta ja merkitystä. Koen potilaan kannalta tärkeimpänä laadullisen kuntoutustyön silläkin ehdolla, että kissa nostetaan pöydälle!

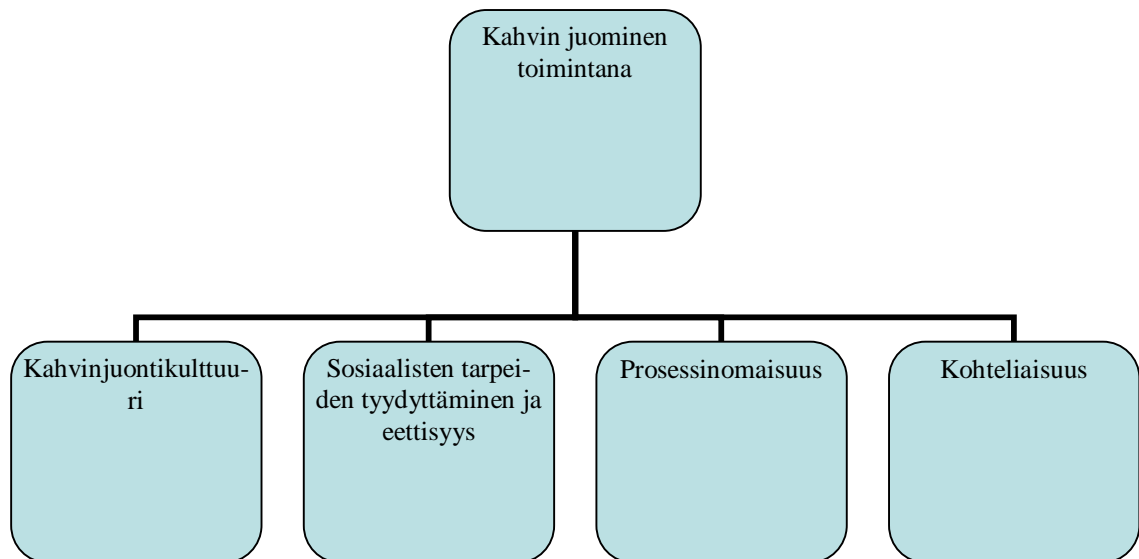
Väestön vanhetessa muistihäiriötä sairastavien osuus väestöryhmässä kasvaa. Kahvin juominen on joillakin päivittäinen toimi, joten se voi olla todistusaineiston selkäranka terapeuttisen vaikuttamisen raportoinnissa. Päivittäisten toimintojen nyanssit tarjoavat voimakkaan todistusaineiston siitä, että käytännöllämme on merkitystä. Tämänkaltaisen tietoisuus edistää kulkemista kohti laajempaa ja syvempää näkemystä päivittäisen toiminnan tärkeydestä ja merkityksestä. Tällä opinnäytetyöllä toivon lisääväni toimintaterapeuttien ja kuntoutukseen osallistuvien sekä siitä kiinnostuneiden ymmärrystä kahvin juomisesta terapiatoimintana. Lisäksi toivon työn helpottavan ja kannustavan arkisten toimintojen perustellumpaan käyttöön toimintaterapiassa.



KUVIO 1: Opinnäytetyön aiheen prosessoiminen ja yhteys työelämään.

2 KAHVIN JUOMINEN TOIMINTANA

Kahvin juonnissa toimintana on havaittavissa teemoja (kuvio 2). Kuvailen näitä seuraavissa kappaleissa tarkemmin.



KUVIO 2: Kahvin juominen toimintana

2.1 Kahvinjuontikulttuuri

Säännöstelykaudet olivat ajanjaksoja, jotka rajoittivat kahvinjuontia. Ennen toista maailmansotaa kahvi oli kallista maaseudun vähävaraisimpiin kuuluneille. Isännät kiinnittivät huomiota esimerkiksi naisten kahvinhimoon. Kahvinkeiton oli määrä tapahtua vain säännöllisinä kahviaikoina, muu kahvinkeitto katsottiin tarpeettomaksi tuhlaamiseksi. Kohtelias tapa vaati tarjoamaan kahvia kylään poikenneelle, ainakin mikäli vieras oli mieleinen. Aivan kelle tahansa sitä ei kuitenkaan keitetty, koska kahvi oli kallista ostotavaraa. Emäntien ja ”kylän akkojen” kahvittelulla on kuitenkin ollut merkityksiä, joita isännät eivät osanneet arvostaa. Kahvinjuonti ja sen yhteydessä tapahtunut kuulumisten vaihtaminen merkitsi sekä fyysistä että psyykkistä virkistäytymistä naisille, joiden elämä oli sängen kotipiiriin sidottua. Yhteiset kahvihetket olivat osa naisten keskinäistä kulttuuria, josta miehet pidettiin erossa. Ompeluseurat olivat eräs tärkeä kahvinstituutio, jolle naurettiin, mutta jossa tosiasiassa siirtyi huomattava määrä uutta tietoa ja syntyi uusia ideoita ja uusia päätöksiä jo ennen naisten virallisia mahdollisuuksia osallistua yhteiskuntaelämään. Nykyisin työpaikkojen kahvitauoilla saattaa olla merkityksiä naisten yhteisöllisyyden ylläpitäjänä ja naiselämään kuuluvien seikkojen puntarointihetkinä. (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004: 162–163.)

Suomalaista kulttuuria on vaikea tarkastella huomaamatta useasti toistuvaa kahvinjuontia. Kahvia juodaan yhtä lailla suurilla syntymäpäiväkutsuilla, hautajaisissa kuin

poliittisissa kokouksissakin. Kahvinjuontiseremonia yhdistää muodollisia tilaisuuksia, mutta toistuu samankaltaisena vapaamuotoisissakin tilanteissa. Kahvinjuontiseremonia on turvallinen kaava, jota noudattamalla saattaa selviytyä läpi vaikeistakin sosiaalisista tilanteista. Seremonian tehtävänä onkin pitää yllä keskeisiä kulttuurisia arvoja kuten emotionaalista vakautta. Tarjottavan kahvin määrä vaihtelee alueittain, mutta vieraanvaraisuus edellytti varsinkin aiemmin runsasta tarjoilua. Tarjotun ja juodun kahvin määrä on normi, jota ei ole järkevä rikkoa. (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004: 164.)

Kahvinjuontiin liittyy erityinen kutsumisrituaali, jossa emäntä kehottaa eri puolella huonetta istuvia vieraita saapumaan kahvipöytään. Sääntöihin kuuluu, ettei kahvipöytään mennä heti ensimmäisestä kutsusta (kursailua), eikä pöydän antimilla täytetä vatsaa. On myös olemassa kirjoittamattomia sääntöjä siitä kenelle kaadetaan ensimmäiseksi, tai käsityksiä siitä ketkä juovat yhdessä. Silloin, kun vieraat istuutuvat valmiiksi katettuun pöytään, emäntä ei istu heidän seurakseen, vaan huolehtii tarjoilusta. Tapoihin kuuluu myös, ettei vieras ota tarjottavia ilman emännän kehotusta. (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004: 165.)

2.2 Sosiaalisten tarpeiden tyydyttäminen ja eettisyys

Ruokailu, kuten myös kahvinjuonti, ovat ravinnon nauttimisen ohella ihmisten keskinäiseen kanssakäymiseen vaikuttavaa sosiaalista toimintaa ja perheen, ystävien tai työtovereiden yhteiset kahvihetket vahvistavat yhteenkuuluvuutta. Kahvihetket tyydyttävät sosiaalisia tarpeita, eivät niinkään ihmisen primaaritarvetta, ravinnon tarvetta. Kutsu kahvilaan saattaa edelleenkin olla vaikkapa alku rakkaussuhteelle, jollei sitten ole kyse suorasta toiminnasta ”iltapäiväkahvien merkeissä”. (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004: 166.)

Kahvitarjoilu vaatii joskus taloudellista vaivaa. Kahvitarjoilu on merkittävä sosiaalinen tekijä sosiaalisten suhteiden ylläpidossa ja kahvikutsuille tärkeä kollektiivinen merkitys etenkin naisyhteisöissä. Kahvin keittämättä jättäminen kylään saapuneelle saattaa olla jopa osoitus siitä, ettei vierailija ole toivottu. Siirtokarjalaiset kunnioittivat vierasta eniten ottamalla hänet ikään kuin oman perheen ja suvun jäseneksi. Tämä ilmeni arkipäivän kontakteissa muun muassa kutsumalla vieras yhteiseen ruokapöytään. Työpaikkojen kahvitauko puolestaan on niin tärkeä tapahtuma, että eräs työpaikkakiusaamisen muoto on olla ottamatta työtoveria mukaan yhteiseen kahvihetkeen. Kahvitaukoihin osallistumatta jättäminen on myös voimakas eriävän mielipiteen ilmaisu. (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004: 166.)

Kahvinjuontiin kuuluu olennaisesti kahvista kiittely joka voi olla imartelua. Vieraisilla tarjotun kahvin arvostelu ei ole vain naisten pahe, vaan omat keinonsa on ollut metsätyömiehilläkin. Varsinkin miesyhteisöjen kahviin liittämä sanasto on naiselliseen elämänpiiriin viittaavaa. (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004: 167.)

Kahvitarjoiluun kuuluu olennaisesti kahvileipä: pulla, kakku, piirakka tai pikkuleivät. Toisen maailmansodan aikana ja sen jälkeisenä säännöstelyn aikakautena kahvileipää nautittiin vain erikoistilaisuuksissa. Kahvileipä olikin pitkään arvostettua herkkua. Oli yleistä, että vieras saattoi juoda kahvinsa paljaaltaan ja pistää tarjotun korpun esiliinansa taskuun kotiin viemisiksi. Kertojien mukaan saatettiin tarjota kuluneen näköisiä korppuja, jotka olivat matkanneet kuukausia mökistä toiseen. Kun niukkuuden ajat väistyivät, hyvän emännän odotettiin varaavan vieraille kahvileipää jo ennen pakastimien yleistymistä. Eri puolilla maata oli tapana nauttia kahvileipä siten, että sitä kastettiin ennen puraisua kahvissa. Kahvileivän nauttimiseen liittyy edelleen jo käytöstä jääneitä tapoja. (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004: 168.)

Lapset eivät litki kahvia ylettömästi, vaan heidän kahvinjuontiaan pyritään säännöstelemään – jotta kahvia säästyisi aikuisille. Rippikoulu on merkkipaalu, jonka ylittänyt sai nauttia kahvia aikuisen tavoin. Tätä nuoremmat voidaan pelottelemalla saada karttamaan kahvia. Vasta toisen maailmansodan jälkeen alettiin ymmärtää, että kahvi on lapsille suorastaan epäterveellistä. (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004: 169.)

Kahvilla on ollut ja on yhä edelleen suomalaisille monia merkityksiä. Yksi keskeisimpiä on kahvinjuonnin nautinnollisuus, jonka merkitys oli erityisen korostunut 1960-luvulle saakka jatkuneessa niukkuuden kulttuurissa. Ja vaikka miehetkin juovat kahvia, on sen juominen tulkittava paremminkin naisten aistinautinnoksi ja tätä kautta kahvin valmistus on noussut osaksi feminiinistä kulttuuria: kahvin keittäminen ja tarjoaminen on kaikissa tilanteissa naisten tehtävä. (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004: 169–170.)

Toki kahvinjuonnissa on muitakin merkitystasoja havaittavissa. Folkloristi tuo esille kahvin ja sen suhteen sosiaaliseen käyttäytymiseemme: kahvin tarjoaminen on ystävyyden ja vieraanvaraisuuden vähimmäisaste. Kahvinjuonti on säännöllisesti toistuva rituaali, joka erottaa lepo- ja juhlahetket arkisesta työstä. Sosiologin mukaan kahvilla on erityinen rituaalijuoman merkitys varsinkin suomalaisessa maalauskulttuurissa, eivätkä kahvirituaalit ole kadonneet vieläkään. (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004: 170.)

Kahvi on erityisen arvostettu tarjottava, sillä se oli pitkään kallista. Siksi kahvi symboloi sekä vaurautta että vieraanvaraisuutta, jotka kulkevatkin usein käsi kädessä. Vaikkei

kahvi hinnan alennettua ja elintason noustua enää olekaan ylellisyystuote, suurin osa sen symboliarvoista on vielä tallella. Kahvipaketti on edelleen esimerkiksi säännöstelykauden muistavien iäkkäiden henkilöiden suosima lahja tai tuliainen. (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004: 170.)

Nykyisin kahvi on joissakin sosiaalisissa tilanteissa korvautunut muilla juomilla, mutta sitä juodaan yhä työpaikoilla, perheissä ja juhlatilaisuuksissa. Tänä päivänä on tarjolla lukuisia kahvilaatuja ja uusia kahvijuoimia ja koko kahvikulttuurimme on kansainvälistynyt ja monipuolistunut. Monet kahvirituaaliin liittyvät käytänteet tuntuvat nuorista ehkä lähinnä huvittavilta rasitteilta, vaikka saattavat silti siirtyä sukupolvelta toiselle, sillä vanhemman sukupolven tavoille on naurettu ennenkin. Kahvinjuonnissa eri aikoina tapahtuneista muutoksista huolimatta yllättävän monet kahvinjuontiseremoniaan liittyvät kirjoittamattomat tapasäännöt ovat siirtyneet sukupolvelta toiselle vain pienin muutoksin. Kahvilla on vielä nykyisinkin keskeinen merkitys kulttuurissamme. (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004: 171.)

Suomalaisten elämään ja puheeseen ovat juurtuneet niin aamu-, päivä- ja iltakahvit kuin mitali- ja kakkukahvitkin. Sanomalehteen painetussa syntymäpäiväkutsussa voidaan ilmoittaa pannun olevan kuumana. ”Päiväkahviseuraa tarjolla” ilmoitusten tiedetään kutsuvan varsin toisenlaiseen vuorovaikutustilanteeseen. Kun ystäviä, naapureita tai sukulaisia kutsutaan vierailulle, pyydetään heitä saapumaan kahville. (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004: 176.)

2.3 Prosessinomaisuus

Kahvin juominen ja keskustelu pöydän ääressä tuo osallistujat konkreettisesti lähelle toisiaan. Kahvinjuontitilanteessa on yleensä selkeä alkua ja loppu. Kahvia siirrytään juomaan keittiön- tai ruokapöydän ääreen. Kahvipöytään siirtymistä edeltää kursailu. Kursailulla viitataan hetkeen, joka edeltää ennen konkreettista kahvipöytään siirtymistä. Kun kahvi on valmista, emäntä kutsuu kahvipöydän ääreen juomaan. Tapana on, etteivät vieraat heti noudata emännän kutsua. Kursailua tapahtuu kaikissa tilanteissa. Kursailussa on kysymys kohteliaisuudesta ja vaatimattomuudesta. Kursailu korostaa sosiaalisten suhteiden ja niiden ylläpidon merkitystä ja tärkeyttä, vierailun varsinaista merkitystä. (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004: 179–181.)

Huolimatta kahvinjuontirituaalin tuttuudesta ja toistuvuudesta, keskustelu kahvipöydän ääressä ei välttämättä ole helppoa. Kommentit tai puhe ympäristöstä ovat eräänlaisia välipuheenaiheita, jotka toimivat varsinaisten puheenaiheiden välissä tai hiljaisuuden

täyttäjinä tai jopa estäjinä. Kahvipöytäkeskusteluiden varsinaiset puheenaiheet määritellään seuraavasti: yleiset ja ajankohtaiset asiat, omat asiat tai kokemukset, kuulumiset ja muut. (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004, 181–182).

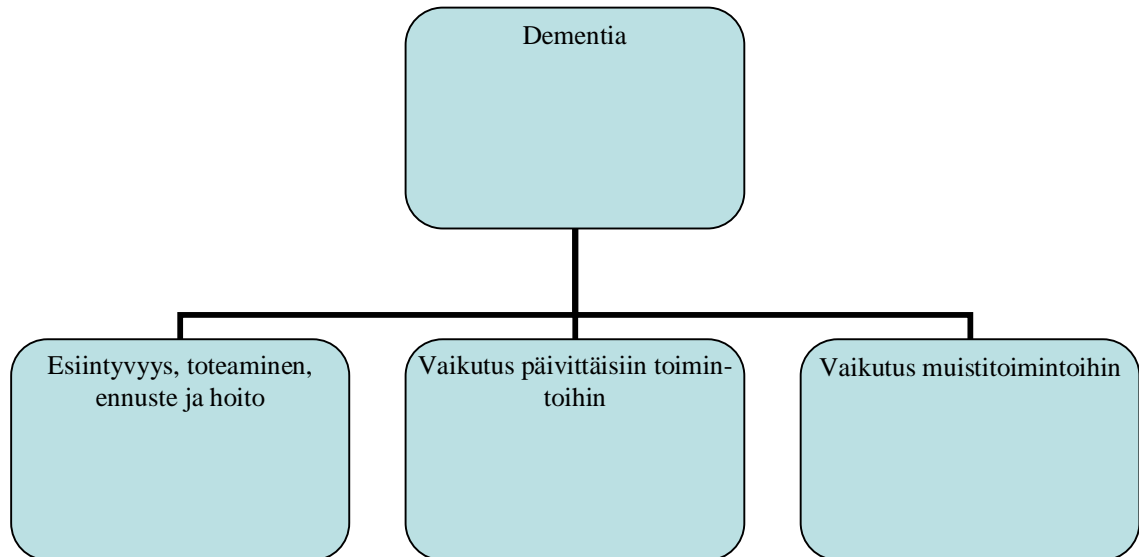
Kahvi on harvoin kahvipöytäkeskusteluissa pohdintaa tai tarinointia vaativa teema. Kahvipuhe ei ole puheenaihe, vaan vieraanvaraisuuden keskeisimpään symboliin eli kahvin tarjoamiseen kietoutuvaa puhetta jota esiintyy useampaan kertaan keskustelun kuluessa. Kahvipuheella tarkoitetaan puheenvuoroja, joissa tarjotaan, kieltäydytään, kiitetään, kysytään, kehoitetaan tai kehuaan kahvia ja tarjolla olevaa kahvileipää. Kahvipuheen ei tarvitse koskettaa kaikkia keskustelijoita eikä myöskään keskeyttää meneillään olevaa puheenaihetta tai keskustelua ylipäättään. Kahvipuheeseen liittyy toisaalta myös emännän esittelemät vähättelyt omia tarjoomuksiaan kohtaan ja toisaalta vieraiden eksplisiittisiä kehuja tarjottavasta syötävästä. Kahvipuhe on välttämätöntä kahvin tarjoamisessa ja nauttimisessa. Kahvipuhe myös ylläpitää keskustelua. Kahvipuhetta käytetään siirtymänä puheenaiheesta toiseen, puheenaiheen lopettajana tai esimerkiksi hiljaisuuden rikkojana. Huolimatta juoman ja ruoan runsaudesta, pidättäytyminen ja ruokahalun itsekontrolli ovat yksi kahvinjuontiseremonian pääteemoista. Vieraat eivät saa osoittaa menneensä tai tulleen kylään vain kahvin ja pullan takia. Kahvipöytäkeskusteluissa pääasiallinen puhuttelumuoto on yksikön toinen persoona. Puhuteltaessa yksikön kolmannessa persoonassa kyseessä on erityisiä puhuttelunimityksiä (emäntä, isäntä). (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004: 183–186.)

2.4 Kohteliaisuus

Kahvipöytäkeskusteluissa osoitetaan positiivista kohteliaisuutta monin eri keinoin. Keskustelija luovat ja korostavat yhteistä viitekehystä puhumalla aiheista, jotka kiinnostavat ja koskettavat kaikkia paikalla olevia. Puhuteltaessa tai viittaamalla yhteisiin tuttaviiin, ryhmään tai yhteenkuulumista osoitetaan korostamalla sitä mikä on yhteistä – isännöys ja emännöys, naapuruus, sukulaisuus ja ystävyys. Positiivista kohteliaisuutta on myös vieraiden asettaminen tilanteen keskeisiksi ja/tai arvostetuiksi henkilöiksi. Lisäksi isäntäväki sijoittaa vieraat usein kahvipöytään, tiiviiseen läheisyyteen ja pyrkii luomaan näin vierailulle intiimin, lämpimän ja viihtyisän tunnelman. (Knuuttila – Pöysä – Saarinen 2004: 188.)

3 DEMENTIA SAIRAUS, HENKILÖ MUISTIOIREINEN

Dementia (kuvio 3) on oireyhtymä eli joukko oireita eikä siis erillinen, itsenäinen sairaus. Henkilö, jolla on joukko oireyhtymiä, on muistioireinen.



KUVIO 3: Dementia sairautena (Palo - Soinila 2004; Josephsson 1994).

3.1 Dementian esiintyvyys, toteaminen, ennuste ja hoito

Lievää dementiaa sairastaa Suomessa 30 000 ja vaikeaa dementiaa 70 000 henkeä. Väestön vanhetessa esiintyvyys kasvaa, niin että vuonna 2010 sitä sairastanee jo 130 000 henkeä. Dementialle on ominaista muistihäiriön ohella usean muun älyllisen suori-tuskyvyn osa-alueen heikentyminen. Oireet haittaavat itsenäistä ammatillista ja sosiaa-lista selviytymistä, ja voivat johtaa pysyvään avun tarpeeseen. Nämä piirteet erottavat dementian vanhuuteen liittyvästä muistihäiriöstä. Tärkein yksittäinen dementiaa aiheut-tava sairaus on Alzheimerin tauti, ja toiseksi tärkein verenkiertoperäinen eli vaskulaari-nen dementia. Julkisuudessa on paljon ollut esillä tarttuva, mutta harvinainen Creuz-feldt-Jakobin tauti. Dementia voi liittyä myös muihin neurologisiin sairauksiin, esimer-kiksi Parkinsonin tautiin. (Palo - Soinila 2004.).

Rappeuttavan dementian joukkoon kuuluva Alzheimerin tauti on yleisin käsittäen 45–50 % kaikista dementiatapauksista, ja vaskulaarisen dementian on tiedetty vaikuttavan 20–33 % kaikista dementiatapauksista. Sekundaarista dementiaa tavataan noin 15 % kaikista dementia tapauksista. Sekundaarinen dementia voi johtua esimerkiksi systeemisistä sairauksista, metabolisista häiriöistä ja päähän kohdistuneesta traumasta. (Jo-sephsson 1994: 4-5.)

Oireita koskevat esitiedot kerätään sekä potilaalta että omaisilta. Tämän jälkeen arvioidaan älyllinen toimintakyky esimerkiksi lyhyiden seulontatestien avulla ja sosiaalinen toimintakyky haastattelemalla läheisiä. Potilaalle tehdään lääkärintarkastus, jossa kiinnitetään huomiota neurologisen statuksen ohella mielialatekijöihin. Laboratoriotutkimuksia tehdään valikoiden. Jatkotutkimuksia ovat neuropsykologinen kartoitus ja aivojen magneettikuvaus tai tietokonetomografia. Geenitesteillä on toistaiseksi vähän käytännön merkitystä, mutta ne saattavat yleistyä. (Palo – Soinila 2004).

Dementia on hoidettavissa 10–15 prosentissa tapauksista; esimerkeiksi sopivat kilpirauhasen vajaatoiminta ja tietyt B-vitamiinin puutostilat. Alzheimerin tautia pystytään hidastamaan, mutta ei parantamaan. Lääkkeitä ovat mm. donepetsiili, rivastigmiini ja memantiini. Lisäksi on tutkittu mm. selegiliinin ja tulehduskipulääkkeiden vaikutusta. Vaskulaarisessa dementiassa hoidetaan sairaudelle altistavia tekijöitä, muun muassa verenpainetta, sydänsairauksia ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä. Dementioihin kehitetään jatkuvasti uusia ehkäisy- ja hoitomenetelmiä, Alzheimerin tautiin jopa rokotetta. (Palo – Soinila 2004.)

Ensimmäiset Alzheimerin taudin lääkkeet perustuivat muistille tärkeään asetyylikaoliinijärjestelmän toiminnan tukemiseen. Uusimpien lääkkeiden vaikutusmekanismi, esimerkiksi NMDA-reseptorin toiminnan esto, kohdistuu laajempaan osaan aivoja. Tulevaisuuden hoito lieneekin usean lääkeaineen käyttö, kunhan tutkimus osoittaa, mikä yhdistelmä on tehokas. Alzheimerin taudin keskeinen prosessi on aivoissa normaalistikin olevan amyloidin muuttuminen liukenemattomaksi, jolloin aivoverisuoniin muodostuu epänormaaleja plakkeja. Laboratoriossa onnistutaan jo liuottamaan näin muodostunut amyloidisakka. (Palo – Soinila 2004.)

Kaikille dementoiville sairauksille ominaista on, että ne johtavat dis-orientaatioon kognitiivisissa toiminnoissa, kuten aistihavainto, huomiokyky, älykkyys, muisti ja kommunikointi. Vaikeus suoriutua päivittäisistä toiminnoista on välttämätön edellytys dementian diagnosoimiseksi. Dementiaa luonnehtii (a) toisen asteen muistivamma, (b) lisäksi vähintään yksi kognitiivinen tai luonteenpiirteen muutoksia, (c) kyllin laaja häiritsemään työtä tai sosiaalisia, (d) ilman tajunnan häiriötä, ja (e) todistusaineistoa historiasta, fyysisistä kokeista tai tiettyjen orgaanisten tekijöiden tai muiden mahdollisten syiden poisulkeutuminen. (Josephsson 1994: 4.)

3.2 Dementian vaikutus päivittäisiin toimintoihin

Dementialle on ominaista muistihäiriön ohella usean muun älyllisen suorituskyvyn osa-alueen, esimerkiksi kielellisten kykyjen, esineiden tunnistamisen ja suunnitelmallisuuden heikentyminen. Oireet haittaavat itsenäistä ammatillista ja sosiaalista selviytymistä, esimerkiksi kaupassa käymistä ja autolla ajamista, ja voivat johtaa pysyvään avun tarpeeseen. Nämä piirteet erottavat dementian vanhuuteen liittyvästä muistihäiriöstä. (Palo – Soinila 2004.)

Monikasvoisen dementian luonne heijastuu myös näiden häiriöiden sosiaalisissa ja toiminnallisissa seurauksissa. Noita seurauksia luonnehtivat lukuisat yksilölliset vaihtelut. Yleensä muistiongelmien ovat yleisiä dementian ensioireita. Tämä voi ilmetä ongelmien nimien tai viikonpäivien muistamisessa sekä laskujen maksamisen hoitamisessa. Taudin edetessä, tämä muistamattomuus vaikuttaa laajalti erilaisiin päivittäisiin toimintoihin, joten vähitellen tulee vaikeammaksi säilyttää työ, vaikkakin päivittäiset toimet kuten henkilökohtaisen hygienian hoitamisesta ja pukeutumisesta voi yhä suoriutua muistutusten ja ohjeiden avulla. Myöhemmin taudin edetessä ilmenee ajan mittaan orientaation heikkenemistä, levottomuutta ja voi ilmaantua aggressiivista käyttäytymistä. Dementian ankarassa vaiheessa tauti johtaa ongelmiin päivittäisten toimintojen selviytymisestä edellyttämillä osa-alueilla. Sairastunut henkilö kokee kielen käyttämisen ja kommunikoinnin vaikeana. Tässä vaiheessa, henkilöllä on tyypillisesti myös vaikeuksia tunnistaa toisia, jopa perheenjäseniä, kuten myös vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissa. Taudin eteneminen on hyvin yksilöllistä. Taudin toteamisen ja ankaran vaiheen välinen aika vaihtelee laajalti ja vaikka dementiasairaudet vaikuttavat kognitiivisiin toimintoihin säilyvät muut toiminnot, kuten motoriset toiminnot, säilyvät verrattain vahingoittumattomana. (Josephsson 1994: 5-6.)

3.3 Dementian vaikutus muistitoimintoihin

Muistiongelmien ovat varhaisin ja näkyvin dementiasairauden oire. Tämä on dementian ensimmäinen kriteeri DSM-II-R – luokituksen mukaan ja se on myös dementian seuraus, jonka henkilö on hyvin tietoinen. Arkikielessä lyhytkestoinen muisti viittaa asioihin, jotka ovat tapahtuneet vastikään, jopa muutaman vuosi sitten. Viimeaikaiset tutkimukset osoittavat, että useat lyhytkestoiset muistin toiminnot voivat olla dementiassa suhteellisen hyvin säilyneitä. Pitkäkestoinen muisti on jaettu jaksottaiseen, semanttiseen eli merkitystä koskevaan ja prosessuaaliseen muistiin. Jaksottainen muisti vastaanottaa ja varastoi tietoa koetuista tapahtumista ja tilanteista sekä niiden välisestä ajallis-

ta ja tilallisesta suhteesta. Tämänlaatuinen muisti mahdollistaa menneiden ja äskettäisten henkilökohtaisten tapahtumien muistamisen. (Josephsson 1994: 7-8.)

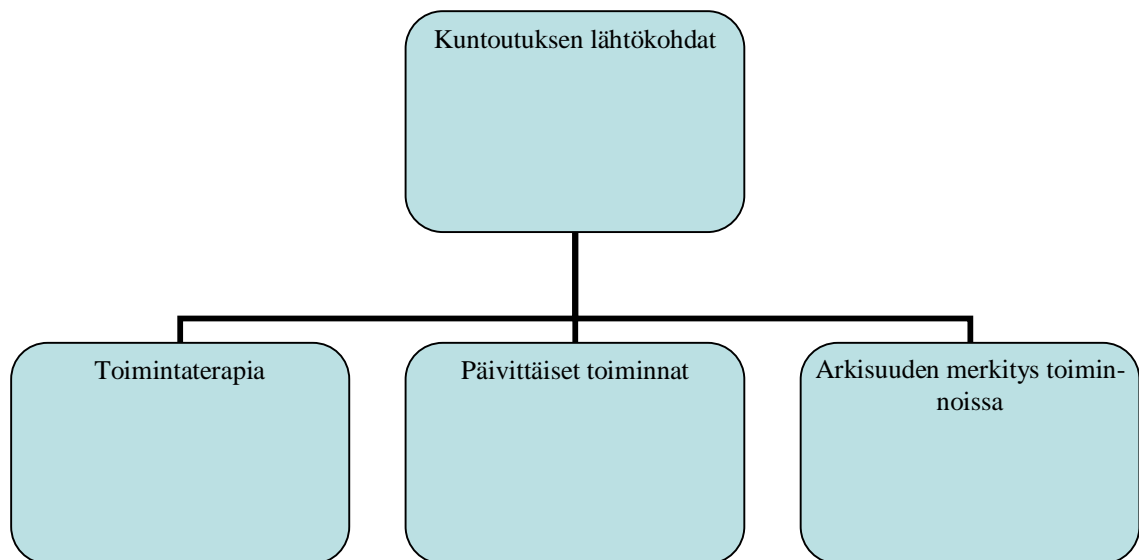
Merkityso pillista muistia voidaan kuvailla tarpeellisena systeeminä kielen käyttämiseksi. Tämä muisti käsittää yleisen tiedon sanoista, merkityksistä sekä symboleista, niiden merkityksistä ja mielлекuvista, kuten myös säännöt näiden merkitysten ja symbolien käyttämiseksi; niin ollen merkityso pilliseen muistiin varastoitu tieto on erittäin yliopittua. Voimakas merkityso pillisen muistin vaje on muodostaa dementian perusoireet, joita nähdään taudin synnyn ja kehityksen hyvin varhaisessa vaiheessa. Näin ollen tiedon hakua, varastointia ja palauttamista vaativissa tehtävissä dementiaa sairastava henkilö suoriutuu tavallisesti huomattavasti alhaisemmalla tasolla kuin iäkkäät terveet aikuiset. Itse asiassa todisteet viittaavat siihen että jaksottainen muisti alkaa huonontua henkilöillä joille myöhemmin kehittyy dementia. Tämä kehittyy useita vuosia ennen diagnostisesti oleellista kognitiivista ja sosiaalista muutosta. Dementia vaikuttaa myös merkityso pilliseen muistiin. Dementiaa sairastavilla henkilöillä näkyy vajetta merkityso pillisissä muistitehtävissä, kuten kielellisessä sujuvuudessa, nimeämisessä yleistiedon testeissä, ja sanavarastossa. Nämä puutteet ilmenevät jaksottaisen muistitaitojen heikkenemisen jälkeen, taudin synty ja kehitysprosessissa. Ilmeistä on että jaksottaisen ja merkityso pillisen muistin heikkeneminen dementiassa visuospatiaalisten puutosten ohella muodostavat tärkeän syyn ongelmille, joita nämä potilaat kokevat suorittaessa päivittäisiä toimintoja. (Josephsson 1994: 8.)

Semanttinen ja episodinen muisti yksistään eivät määritä dementiaa. Kyseenomaista sairautta sairastavat henkilöt kärsivät terveisiin aikuisiin verrattuna alentuneesta kyvyistä hyödyntää useita kognitiivisen toiminnan malleja parantaakseen episodista muistia. (Josephsson 1994: 8.)

Prosessuaalinen muisti huolehtii motorisista liikkeistä ja menettelytavoista useimmissa päivittäisissä toiminnoissa. Verrattuna episodiseen ja semanttiseen muistiin tämän kaltaiset muistitaidot voivat ilmentyä tarkoituksellisen tietoisuuden ja mieleen palauttamisen puutteena. Prosessuaalinen muisti havainnollistuu kun tietoa aiemmasta kokemuksesta muuttaa tai helpottaa yksilön suoriutumista tehtävässä. Havainnollistavia esimerkkejä jotka kuvaavat proseduraalista muistia ovat käveleminen, ratsastaminen, pyöräily ja puttaus. Proseduraalinen muisti on dementiassa suhteellisen hyvin säilynyt. Proseduraalista muistia dementiassa koskevat tutkimukset kertovat että muisti motorisia toimintoja varten, käsittäen vähän tietoista kognitiivista toimintaa, ovat säilyneet paremmin kuin tiettyä liikettä varten, asettaen episodisen muistitoiminnot laajempaan mittakaavaan. (Josephsson 1994: 9.)

4 KUNTOUTUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Kuntoutus voi olla kliininen mutta mahdollistaa luo muita mahdollisuuksia. Kyky työkennellä yhdessä tehokkaasti pitää sisällään myös arkielämän toimintoja ja uusiutumista (kuvio 4).



KUVIO 4: Kuntoutuksen lähtökohdat

Useimmiten muistitutkimuksen kuntouttamisessa käytettyjen strategioiden joukossa ovat, organisointi, kuvat ja havainnollistaminen. Kuitenkin näissä menetelmissä kohdataan ongelmia sovellettaessa dementiaa sairastavilla henkilöillä. Kasvava joukko tutkijoita ehdottaa, että joissakin olosuhteissa dementiaa sairastavat voivat hyötyä kognitiivisen tuen tarjonnasta, vaikkakin he tarvitsevat muistin kehittämiseksi tukea enemmän kuin terveet vanhuksat. Tutkimus eritoten ehdottaa, että dementikkojen tuen useammanlaisten vaikutusten osoittamisen koodaamiseksi, nämä henkilöt tarvitsevat tukea myös tiedon takaisinhausta. Etenkin runsasta ympäristön tukea voidaan tarvita dementiassa sekä tiedon tallentamisen että haun toiminnallisen suoriutumisen optimoimiseksi. (Josephsson 1994: 8-9.)

4.1 Toimintaterapia

Kuntoutuksen laaja selvitys, käsittäen ympäristön tuesta huolehtimisen ja erityisten taitojen harjaannuttamisen, istuu hyvin toiminnalliseen interventioon dementiassa. Yksi yleisimmistä hoidoista jota suositellaan henkilöille joita dementia koskettaa, on toimintaan osallistuminen. Toimintaterapiassa tämä ehdotus tyypillisesti viittaa välineellisiin päivittäisiin toimintoihin kuten ruoanlaitto tai pyykinpesu. Perusteena tälle hoidolle on ollut (a) säilyttää, varastoida tai parantaa toiminnallista suoriutumista, (b) tukea osallis-

tumista toimintaa joka optimoi fyysistä ja henkistä terveyttä sekä helpottaa huolenpitoa. (Josephsson 1994: 14–15.)

Josephssonin (1994) mainitsema systeemiteoria on käyttökelpoinen teoreettinen väline päivittäisissä tilanteissa monimutkaisen ja monimuotoisen päivittäisen ilmiön ymmärtämiseksi. Mallissa pohditaan prosessia enemmän kuin rakennetta. Se on kehitetty monimutkaisten järjestöjen ymmärtämiseksi, yksilöistä yhteisöihin, joilla on rajoja ja jotka ovat kykeneviä muuttumaan ajan saatossa. Pääajatuksena on konsepti (eli käsitys-) systeemi, yhdistyneiden osatekijöiden verkosto ja kokonaisprosessi. (Josephsson 1994: 17.)

4.2 Päivittäiset toiminnot

Kuinka päivittäisiä toimintoja ja toimintaterapiaa voitaisiin käyttää dementiaa sairastavien henkilöiden apuna, kun dementiaa sairastavilta voi puuttua vaadittavat taidot hyötyäkseen perinteisestä muististrategioiden harjaannutuksesta? Tässä Josephssonin (1994) ehdotuksia:

Muistin harjaannuttaminen

- useanlaisten muistitekniikoiden käyttö

Yksilöllinen tuki

- yksilöllisesti räätälöidyn tuen avulla dementiaa sairastavilla voi olla mahdollista kehittää valikoituja suoriutumisen näkökulmia päivittäisissä toiminnoissa kompensoiden kognitiivista toimintahäiriötä ja ottamaan huomioon lukuisia osatekijöitä, jotka voivat vaikuttaa toiminnalliseen suoriutumiseen

Moniammatillinen interventio

- dementiassa yhteistyössä tehty interventio voidaan tarvita yksilöidä tavoitteiden täyttämiseksi – muuntelulla on selvä yhteys hoitajan tai kuntouttajan koulutukseen.

Narratiivisuus

- Vaikka jokin on mahdollista, ei se välttämättä ole toivottavaa tai haluttavaa. Toimintojen säilyttäminen, kuten motoristen toimintojen ja prosessimuistin, voivat säilyä verrattain koskemattomina niin kauan kuin niitä harjaannutetaan. Päivittäisten toimintojen harjaannuttamisella voi olla huomattava merkitys välttämässä jäljellä olevien motoristen ja prosessitoimintojen menetystä. Yksilön omat mieltymykset ja valinnat ovat merkityksellisiä; motivaatio voidaan ymmärtää yksilön sisäisenä mieltymyksenä ja se tehtävänä terapeutille, hoitajalle tai henkilökunnalle. Tekijät kuten motivaatio ja tottumus rakentuvat alinomaan uudelleen

jatkuvassa vuorovaikutuksessa yksilön ja ympäristön välillä. Tämänkaltaisen perustelun seurauksena on se, että dementiaa sairastavan halua sitoutua toimintoihin ei määrää yksin hänen motivaationsa ja taudin yksilölle määrittämät rajoitukset. Näitä ratkaisuja määrittävät myös vakiintunut suhde esimerkiksi dementiaa sairastavan henkilön ja hänen hoitajan tai henkilökunnan välillä.

Metodologista harkintaa

- Dementiaa sairastavan henkilön riippumattomuutta intervention tavoitteena on kyseenalaistettu. Kuitenkin Josephssonin (1994) tapausesimerkissä tuen vähentäminen oli tulkittu parannuksena. Terapeutin tarjoaman tuen väheneminen oli tulosta mukautetusta ympäristöstä ja sen ansiota, että terapeutin antama ohjaus oli strukturoitua ja räätälöity subjektin tarpeisiin. Näin ollen interventio tarvitsee vaihtoehtoisia tulostittareita, toimivuuden arviointia sekä psykososiaalisia komponentteja ja kliinisessä työssä konseptien herkkää käyttöä kuten itseenäisyyttä.
- Yksilötutkimusten avulla saavutetaan luotettavaa tietoa yksilötasolla. Se tarjoaa hyödyllistä tietoa kliinisen hoidon suunnitteluun koska hoito on pääosin yksilöllistä. Tulokset osoittavat että useimmilla kohteilla tapahtui yksilöllisen tuen tarjoamisen ansiosta huomattavia muutoksia liittyen heidän tiettyihin adl-toimintoihinsa. Valittaessa toimintaa interventioon, tulee siksi painottaa yksilön motivaatiota yhtä tärkeänä. (Josephsson 1994: 31–34.)

4.3 Arkisuuden merkitys toiminnassa

Päivittäiset toiminnot nähdään mutta niitä ei huomata. Tämä johtaa arjen anonyymiyteen. Syynä voi pitää sitä, että luokittelemme asioita yhteen saadaksemme yhtenäiskuvan, kategoriat. Toisena selityksenä on sosiaalinen voima; sanoilla on paljon voimaa – tai ei. Jätämme toisinaan sanoja kuuntelematta päästäksemme eteenpäin kielen ja elämän stimuloivissa osa-alueissa. Tämän vuoksi päivittäiset toiminnot jäävät väheksyen sivuun, kuulumatta kenellekään, ilman erikoisuutta tai yksittäistä haltijaa. Pienillä päivittäisillä elämänkokemuksilla ja päivittäisellä toiminnalla on kuitenkin monimuotoisuus, kauneus, merkityksellisyys ja oleellisuus terveydelle sekä hyvinvoinnille joka romuttaa niiden tavanomaisuuden ja rutiininomaisuuden. Toimintaterapeuttisella ymmärryksellä voidaan auttaa ratkaisemaan arjen anonyymiyttä antaen ääni läsnä olevalle ihmiskokemuksen valtavalle muistuttajalle, joka ei puhu. Sen kaltainen ymmärrys voi olla olennaista henkilöille, joilla on vaikeuksia tai ei. (Hasselkus 2006: 629–630.)

Päivittäisten toimintojen pienet käytökset ja pienet kokemukset voivat olla todella tärkeitä terapeuttisessa käytännössä. Ne voivat olla raportoinnissa terapeuttisen vaikut-

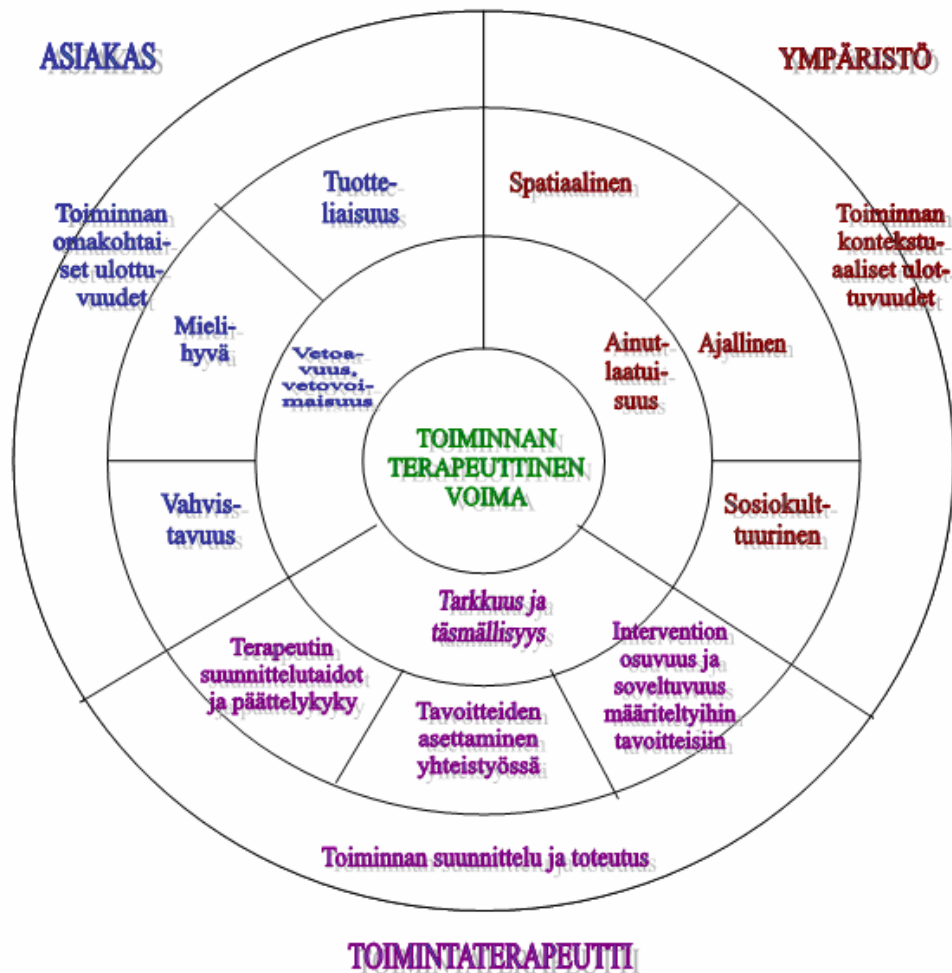
tamisen selkäranka, jos ne eivät ole vain nähtyjä, vaan niille on annettu ääni. Todellisuudessa nämä päivittäisten toimintojen merkitysvivahteet tarjoavat kontekstissa tehokkaan todisteen siitä että käytänteellämme on merkitystä. (Hasselkus 2006: 630–631.)

Hasselkus (2006) tuo esille että syöminen – kahvin juominen mukaan lukien - nautinnollisena toimintana voi olla eräänlainen terveyden mittari. Siihen liittyy yksilön historia, mieltymykset, muistot ja tutut rutiinit; päivittäiset toiminnot yksittäisen toiminnon yläpuolella. Luultavasti kaikki tunnistavat perinteitään, tottumuksia lapsuudesta ja vuosien varrelta. Kuinka jatkamme traditioita ja työstämme uusia, pitäen joitakin arvokkaina, joitain ei. Niiden ylläpitäminen luo turvallisuudentunnetta ja niiden eteen voidaan tarvita nerokkuutta, ollen päivittäisen olemassaolon sydän. (Hasselkus 2006: 633–634.)

Tilanteissa, joissa päivittäistä toimintaa rajoitetaan tiukasti, ilmenee toiminnan puutetta. Se on tulosta sosiaalisista olosuhteista, jossa yksilöä estetään sitoutumasta tyydytystä tuottavaan toimintaan. Toimintaterapiassa tekemämme – mielestämme järkevät - ehdotukset saattavat, tai eivät saata istua kuntoutujan ajattelutapaan. Ajatuksemme eivät noudata aina samaa tapaa. Ymmärtääksemme ihmisiä, on välttämätöntä tulla tutuiksi heidän elämäntarinansa kanssa; kuinka he järjelevät kohdatessaan päivittäisiä rutiinejaan. Tavallinen elämisen arkielämän rytmi on olemassaolomme alkulähde. Päivittäinen toiminta on elämässämme läsnä kaikkina aikoina, kaikissa paikoissa. (Hasselkus 2006: 635–638.)

Toimintaterapeuteilla on asiakkaiden avulla mahdollisuus tehdä herättäminen päivittäisten toimintojen näkymättömyyteen filosofiamme, koulutuksemme, tutkimuksemme ja käytänteemme kautta mahdollistaen astuminen rikkaaseen ja ainutlaatuiseen tilaan, maksimoiden kykymme työskennellä tehokkaasti yhdessä kohti merkittävän arkielämän ylläpitoa ja uusiutumista. Suuren yhteisön kanssa tämän kaltainen tietoisuus edistää kulkemaan kohti laajempaa ja syvempää näkemystä päivittäisen toiminnan tärkeydestä ja merkityksestä elämämme sosiaalisessa rakenteessa, auttaen siten ihmisiä löytämään päivittäisen toimintansa arvo. (Hasselkus 2006: 638.)

5 TOIMINNAN TERAPEUTTINEN VOIMA



KUVIO 5: Toiminnan terapeutinen voima (Pierce 2003).

Doris Piercen (2003) malli (kuvio 5) auttaa tutkimaan toiminnan terapeuttisuutta. Terapeuttisen voiman rakentaminen käsittää visuaalisesti tarkasteltuna kolme pääkategoriaa (ulkokehät). Nämä jakautuvat (keskikehä) ja yhdistyvät edelleen (sisäkehä) muodostaen terapeuttisen voiman ytimen (ydin). Mallissa toimintaa tarkastellaan asiakas-, ympäristö-, sekä toimintaterapeutin näkökulmasta. Mallia voidaan lukea siten sektoreittain myötäpäivään, ulkokehältä keskustaa kohti.

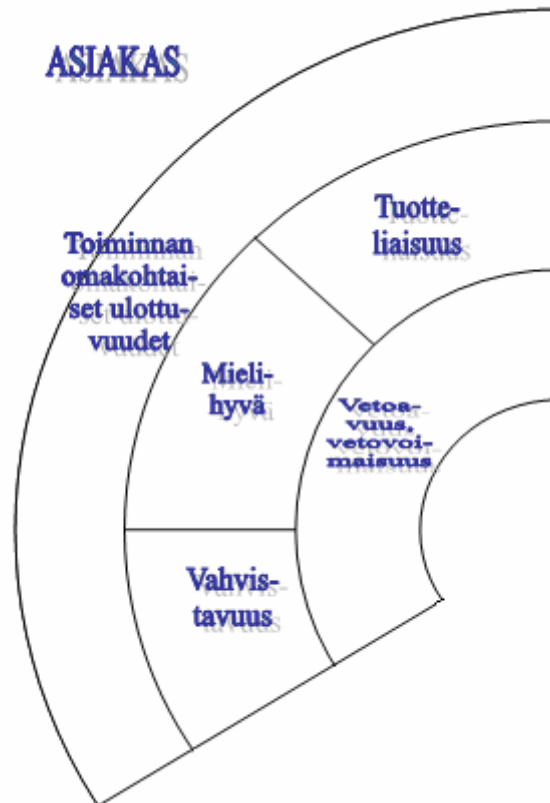
Toiminnan omakohtaisuus käsittää asiakkaan oman kokemuksen. Tämä kaikki ei ole nähtävissä toiminnan aikana, vaan toimintaterapeutti voi toiminnan aikana havainnoida asiakkaan energiatasoa: näkykö vahvistavuuden (elpymistä, palautumista, lepoa),

mielihyvän (on oltava prosessissa) tai tuotteliaisuuden (päämääräsuuntautuneisuutta) merkkejä. Lopullinen käsitys muodostuu havainnoinnin lisäksi haastatteleamalla, luoden yhteistyössä interventio jossa vahvistavuus, mielihyvä ja tuotteliaisuus sekoittuvat muodostaen toiminnan vetoavuuden.

Asiakkaalla on olemassa oma maturiteetti joten se edellyttää myös toiminnan luonnollisuutta: toiminnan spatiaalinen konteksti (tilan, esineiden vaikutus kokemukseen ja kehollinen kokemus), ajallinen konteksti (vuorokausirytm, valonmäärä ja elämäntapa) ja sosiokulttuurinen konteksti (ihmissuhteet, perhe, sukulaisuus, yhteisöt, luokka, rotu, etnisuus, sukupuoli, stigma, arvot, rituaalit, symbolit, kertomukset, historia, talous ja politiikka) ovat minuuden jatkeita muodostaen asiakkaan ainutlaatuisuuden. Asiakkaan oma ainutlaatuisuus edellyttää myös terapeutin toiminnan luonnollisuutta. Asiakkaan oman toimintaympäristön haasteet, esteet, tehdyt muutokset ja mahdolliset ongelmat ovat selvemmin esillä kuin virtuaalisessa ja vieraassa ympäristössä. Tutun ympäristön esineet, toimintaan liittyvät vihjeet ja vaiheet ovat fyysisesti todellisia sekä terapeutille että asiakkaalle. Toimintaterapiassa tulee huomioida miten kattavasti terapeutin toiminnalla saavutetaan yhteistyössä laaditut toiminnalliset tavoitteet ymmärtäen samalla että toiminta on osa identiteettiä.

Toiminnan suunnittelu ja toteutus vaativat terapeutilta suunnittelutaitoa ja päättelykykyä, koska juuri tarkkuus ja täsmällisyys ovat tavoitteena. Toimintaterapiassa tulee huomioida miten kattavasti terapeutin toiminnalla saavutetaan yhteistyössä laaditut tavoitteet ymmärtäen samalla, että toiminta on osa identiteettiä. Tavoitteiden asettamisessa yhteistyössä on päämääränä toimintatapa: havaittava, toistuva toiminta, osana identiteettiä ja suorituskkyä ollen samalla hyväksyttävä. Lisäksi pohdittavaksi jää intervention osuvuus ja soveltuvuus määrättyihin tavoitteisiin reflektoiden sitä miten tarkasti ne osuvat yhteen; mikä heikentää ja mikä vahvistaa.

5.1 Toiminnan vetoavuuden suunnittelu



KUVIO 6: Toiminnan vetoavuuden suunnittelu (Pierce 2003).

Toimintaterapiassa sanotaan usein tasapainoisen elämän olevan tärkeää terveydelle ja hyvinvoinnille. Tällä tarkoitetaan tavallisesti sitä, että kohtalaisen tasaisesti jakautunut ajankäyttö työssä ja vapaa-ajassa tuottaa parhaan mahdollisen, tyydyttävän elämän. Kun puhutaan toimintaterapiassa tasapainosta, tarkoitetaan sopivasta tavasta jakaa henkilön aika eri toimintaluokkiin kuten työ, leikki, vapaa-aika ja itsestä huolehtiminen. Kulttuurinsa tavoilleen uskollisena, josta toimintaterapia nousi, se omaksui alusta lähtien näkemyksen tasapainosta kuntoutujille arvostettuna tavoitteena. Hyvin suunniteltu, tasapainoinen ja henkilökohtaisesti menestyksekkäs elämä on vaikeata määrittää ja arvioida. Termiä elämänlaatu käytetään tutkimuksissa, joissa etsitään hyvää elämää vaikeissa olosuhteissa, kuten vanheneminen ja vaikeus. Toimintaterapiaa läpikäyvä tutkimus ei ole vielä päässyt kohtaan, jossa tasapainoinen elämä voidaan sanatarkasti kuvailla, määritellä tai intervention avulla tarkasti helpottaa. Tässä on kuitenkin edetty. (Pierce 2003: 40–49.).

5.1.1 Omakohtainen kokemus tuottavuudesta toiminnoissa

Kulttuurimme arvostaa, jopa yliarvostaa, tuottavuutta. Työ jota teemme, tekee meistä mitä olemme. Talon rakentaminen, kakun leipominen, tutkinnon suorittaminen, lapsen nukkumaan saaminen, ovat kaikki tyydyttävää, koska olemme tuolloin selvinneet asetetusta tavoitteesta. (Pierce 2003: 58.).

Tavoitesuuntautuneisuus on sisäsyntyinen piirre, ja voi olla ohjelmoituna hermojärjestelmäämme evoluutiokehityksessämme. Kautta evoluution yksilöt, jotka olivat tuotteliaampia ja tavoitesuuntautuneempia, selvisivät todennäköisemmin ja välittivät geeniperimäänsä yhtä lailla kuin kulttuuriperimäänsä. Tuottavuutta ajaa miltei fysiologinen tarve haasteisiin. Kun merkityksellinen tavoite on saavutettu, voi tyytyväisyyden tunne olla suuri. Ihmiset tarvitsevat tätä jatkuvaa seuraavan haasteen etsintää säilyttääkseen valppautensa ja suojautuakseen ikävystymiseltä. (Pierce 2003: 59–62.).

Toimintaterapeutit käyttävät flow-käsitettä suunnitellessa kuntoutujalle vaikuttavia terapeuttisia toimintoja. Kun jokainen uusi haaste selvitetään, ja taidot kehittyvät, tarvitaan suurempia haasteita flow-tason palauttamiseksi. Flow ilmenee mitä todennäköisimmin, kun toiminta tarjoaa selkeitä tavoitteita ja palautetta kohtalaisesta menestyksestä, sekä kiinnittää lukemattomien aistialueiden huomion. (Pierce 2003: 59–62.).

Kokemukset joissa vaaditaan huomiota, mutta ei tarjota haasteita, ovat tylsimpiä. Tuolloin ilmenee levottomuutta, tyytymättömyyttä ja mielenkiinnon puutetta tekemistä kohtaan, koska toiminnalla ei ole merkitystä tai arvoa. Monet ryhmät, joille toimintaterapeutit tarjoavat palveluja, kuuluvat riskiluokkaan -erityisesti vanhainkodit. Terapeutit, jotka eivät käytä yhteistyössä tehtyä, toimintaperustaista lähestymistapaa, jossa asiakas valitsee tavoitteet sekä vaikuttaa interventiona käytetyn toiminnan valintaan ja visioi kuntoutuksen tuloksia, löytävät itsensä usein kohtaamassa tylsistyneitä asiakkaita. (Pierce 2003: 59–62.).

Tuottavan toiminnan elintärkeyttä ei voi kieltää. Teollistumisen kasvaminen on vaikuttanut historialliseen muovautumiseen asenteissamme työtä kohtaan. Kuva aikuisten tuottavuudesta muuttui dramaattisesti teollistumisen myötä. Kansakunta alkoi arvostaa työn tuottavuutta sen tuottaman palkan mukaan sen sijaan, että olisi edelleen arvostettu yrittämistä ja lopputulosta, tuotetta. Kuntoutuksessa, jossa toiminta mahdollistaa kädentaitojen harjoittamisen, voidaan kohentaa asiakkaan sitoutuneisuutta, motivaatiota, ylpeyttä ja tyytyväisyyttä projektiin kommentoimalla hänen korkealaatuista työtaitoa, ja näin kasvattaa toiminnan kuntouttavaa hyötyä. Joskus uskomme, että jos työskente-

lemme tarpeeksi kovasti, joku huomaa kovan työmme ja palkitsee meitä. Tämä ei toteudu todellisessa elämässä ja tuntuu epärealistiselta, koska uskomme, että kova työ todistaa meidän ansaitsevan kiitosta ja tunnustusta eettisestä työmoraalistamme. (Pierce 2003: 62–63.).

Johtuen kulttuurimme voimakkaasta orientaatiosta tuottavuutta kohtaan on tuloksena, että se, kuinka määrittelemme itsemme, ilmenee työmme kautta. Aikuiset ovat paljolti sitä mitä tekevät. Esitämme henkilöllisyytemme toiminnallisen olemuksen kautta, suhteessa laajempaan yhteiskuntaan. Itsensä tunnistaminen työn kautta voi olla voimakas kasvuprosessi. Työuran vaiheiden kautta tarjoutuu ja kohdataan uusia haasteita. Mahdollisuudet, joissa työ mahdollistaa kasvun ja muutoksen saavuttaaksemme identiteettimme aikuisena, luo sosiaalisen maailman, jonka kautta määrittelemme itsemme sekä muokkaa muiden mielikuvaa meistä. (Pierce 2003: 64–67.).

Työperäisen identiteetin varjopuolen kokevat ne, jotka ovat sitoutuneet palkattomaan työhön. Epäkunnioittavat asenteet tietyn tyyppistä työtä kohtaan on johtanut ihmisten lisääntyneeseen haluttomuuteen ottaa vastaan palkatonta työtä. Kovasti työskentelyn ja työriippuvuuden välillä on ero. Avain työriippuvuuteen on, että ihminen näkee oman itseisarvonsa ensisijaisesti heidän senhetkisen tuottavuuden tason heijastumana. Monin tavoin työriippuvuus on protestanttisessa yhteisössä 'kaunis riippuvuus'. (Pierce 2003: 64–67.).

Kulttuurissa, jossa arvostetaan näin korkeasti tuottavuutta, voi identiteetin menetys tietyn tyyppisen työsuhteen päättyessä olla tuskallisen ahdistavaa. Äkisti kyseenalaistetun identiteetin lisäksi yksilö menettää rutiinin toiminnallisten taitojensa päivittäisessä käytössä. Toimintaterapeutti voi helpottaa työidentiteetin muutosta kartoittaen asiakkaan tietoisuutta kunnioitettavista toiminnoista, ehdottaa, sekä tukea uusien toimintamallien kokeilussa. Eläkkeelle jääminen voi edustaa vakavaa työidentiteetin uhkaa, herättää tietoisuuden kuolevaisuudesta, ja nostaa esiin kysymyksen yksilön uurastamisesta yhteiskunnan hyväksi palkkatyön ulkopuolella. (Pierce 2003: 64–67.).

Kaikkea korkeasti tuottavia toimintoja ei koeta miellyttävänä. Työ voi olla ylikuormittava, jos tavoite on epärealistisen korkea, ympäristötekijät aiheuttavat levottomuutta, toiminta on tylsää, tai henkilökohtainen merkittävyys puuttuu. Stressillä on laajoja negatiivisia vaikutuksia terveyteen ja puolustusjärjestelmään. Interventio jatkuvan stressin alentamiseksi voi tähdätä arvostettujen ja saavutettavien haasteiden selventämiseen, työolosuhteiden muutoksiin, tai henkilön tapaan reagoida stressiin. (Pierce 2003: 68–69.).

5.1.2 Omakohtainen kokemus mielihyvistä toiminnoissa

Suunnitellessamme päivittäisiä toimiamme yritämme sisällyttää siihen itsellemme mahdollisimman paljon mielihyvää. Ollaksemme tuottavia ja pysyäksemme terveinä mielihyvämme täytyy tietysti olla tasapainossa vastoin halujamme. Toimintaterapiassa suunnittelemme usein toimintoja, joissa käytetään miellyttäviä toimintoja. Asiakkaat tapaavat olla motivoituneempia sitoutumaan terapeuttiin toimintoihin, jotka ovat nautinnollisia ja miellyttäviä. (Pierce 2003: 80.).

Aikuisten miellyttäviä toimintoja kutsutaan usein vapaa-ajaksi. Termillä on sivumerkitys sekä levollisuudesta että mielihyvistä, sekä viittaa kaikkiin herättäviin toimintoihin joihin aikuiset sitoutuvat työtuntien ulkopuolella. Nykyisin vapaa-ajan toiminnot käsittävät harrastuksia, urheilua, taidetta, käsityötä, tanssia, musiikkia, matkailua ja muuta. Protestanttisen työmoraalin mukaan leikki on vähemmän tuottava, ja siten vähemmän tärkeä lasten toiminta. Reilly, joka kannatti toimintaterapian lisääntynyttä keskittymistä toimintaan, kuvasi leikkiä toimintana joka oli luontaisesti motivoiva. (Pierce 2003: 81.).

Limbsen systeemin toiminnan ymmärtäminen auttaa meitä ymmärtämään kuinka aistihavainnot ja muisti vaikuttavat mielihyvään jota koemme toiminnoissamme. Limbinen systeemi on vanha, ihmisaivojen primitiivinen alue. Se prosessoi paitsi vaisto- ja tunnetoimintojamme, niin myös tunneilmaisua ja muistia. Se käsittää aivojen mielihyvakeskuksia. (Pierce 2003: 81.).

Se minkä koemme toiminnassa miellyttävä, johtuu paljolti aistiemme yksinkertaisista eläimellisistä nautinnoista. Kun aistimus prosessoidaan limbsen järjestelmän kautta, sitä värittää mielihyvä. Hypotalamus reagoi vaikuttaen autonomiseen järjestelmään rentoutumisen, tai lisääntyneen jännittyneisyyden kautta. Monissa toimintaterapeuttien palvelemissa asiakasryhmissä on fyysinen aktiivisuus kriittinen tekijä terveyden ylläpitämiseksi. Jos voimme hyödyntää enemmän fyysisen aktiivisuuden mielihyvän käyttöä, lyömme kaksi kärpää yhdellä kertaa. Osoittamalla tavoitteita miellyttävien ja aktiivisten interventioiden kautta, lisäämme asiakkaiden fyysistä terveydentilaa. Useilla ihmisillä joiden kanssa toimintaterapeutit työskentelevät kipu heikentää mielihyvää jota he toiminnassaan kokevat. (Pierce 2003: 82–84.).

Monet ilot ja nautinnot ovat monimutkaisempia kuin yksinkertainen aistinautinto. Kehon pommittaminen erilaisin korkeatasoisin aistiärsykein voi tuottaa mielihyvää laukaisten adrenaliinireaktion. Tämä on yksi syy siihen, miksi leikki liitetään niin läheisesti hauskuuteen ja mielihyvään. Tutkimukset ovat osoittaneet, että huumori on meille hyväksi ja

tukee immuunitoimintaa. Viime vuosina moni terveydenhuoltoympäristöt ja ammattikunnat ovat alkaneet tunnistaa huumorin arvon ja tärkeyden. Huumori luo positiivisemman työympäristön ja auttaa henkilökuntaa saavuttamaan tasapainon sekä vähentämään stressiä. Erittäin merkittävän toiminnan tai rituaalin tekeminen voi antaa mielihyvää. Erittäin merkittävä toiminta pohjautuu aina muistoihin. Jos rituaalia on tehty toistuvasti miellyttävinä hetkinä kuten merkkipäivinä, se liitetään vahvasti menneisiin positiivisiin tunteisiin. Käydessä läpi väljästi kuvailtua rituaalitoimintaa, voidaan vapauttaa miellyttäviä muistoja, ja voidaan nauttia ajattomuuden tunteesta. (Pierce 2003: 85–86.).

Useat luovista toiminnoista, joihin liitämme suurta mielihyvää, ovat oikeastaan sekoituksia mielihyvästä ja tuottavuudesta. Tuotteliaisuuden ja toiminnan miellyttävyyden välinen oleellinen eroavuus on, että tuotteliaisuus on kokemus, joka keskittyy tuotteen tai tavoitteeseen tuottaen tyytyväisyyden tunnetta sen seurauksena, tuotoksessa. Mielihyvä on kokemus tekemisprosessista ja saa aikaan mielihyvää. Toiminnoissa, joissa ajatellaan olevan erittäin tuottavaa, sekä miellyttävää, ovat niitä joissa sitoudumme miellyttävään tuloksen luomiseen. (Pierce 2003: 85–86.).

Toiminnan voima elämässämme ei ole aina ikävä kyllä positiivinen. On olemassa kemiallinen sekä toiminnallinen riippuvuus, jotka voivat tuhoisia yksilön kannalta toivottavalle toiminnalliselle käyttäytymismallille. Riippuvuudet ovat tavallisesti tuhoisia käyttäytymismallille johon pyritään, koska niissä sitoudutaan toimintoihin jotka eristävät toisista, ja estävät sitoutumasta muihin toimintoihin. Toiminnallinen riippuvuus on jatkuvaa, häiritsee sosiaalisia suhteita ja haittaa käyttäytymismallin laatua pitkällä aika välillä. (Pierce 2003: 87.).

Meillä on länsimaissa vahvat arvot joissa korostetaan tuottavuutta elämässämme. Toisinaan tunnemme jopa syyllisyyttä jos nautimme liiaksi. Oppiessa toiminnan miellyttävyydestä, on mahdollisuus arvioida uudelleen toimintatavan suunnittelua sisällyttäen enemmän toimintoja, jotka ovat erittäin miellyttäviä. Tai joissa erittäin tuottavissa tai vahvistavissa toiminnoissa on mielihyvän elementtejä. (Pierce 2003: 90.).

5.1.3 Omakohtainen kokemus vahvistavuudesta toiminnoissa

Länsimaisissa kulttuureissa painotamme toimintojemme tuottavuutta kieltäytyen ymmärtämästä niiden vahvistavia puolia. Toimintaterapeuttien tulee ymmärtää energian käyttämisen lisäksi myös luomista. Erittäin voimakkaasti vahvistavat toiminnot, kuten uni ja syöminen, kannattelevat fysiologisesti säädeltyä rytmiä kokonaistoimintatavoissamme. Asiakkailla tarve parannukseen toimintatapojen varastoivassa laadussa voi

olla oleellista. Ilman riittävää palautumista tuotteliaisuus ja mielihyvä pysyvät alhaisina. (Pierce 2003: 98.).

Perustoiminnot kuten uni ja syöminen ovat usein ylenkatsottuja toimintojen tutkimuksissamme. Kuitenkin nämä nukkumisen ja syömisestä perusselviytymistoiminnot ovat selviytymiselle niin oleellisia, että ne ovat tärkeämpiä toimintojen ymmärtämiseksi kuin vaikeataajaiset filosofisesti väitellyt tutkimukset ei-pakollisista toiminnoista, joihin harva osallistuu. Ateriointikokemuksemme laatu kertoo ihmisestä paljon toiminnallisina olentoina. Liian usein menetämme itseämme ravitessamme tilaisuutemme 'herätä eloon' ja siten menetämme samalla toiminnan hyödyn. (Pierce 2003: 105–106.).

Itsestä huolehtimisen toiminnot voivat tarjota vähän tai paljon vahvistavuutta riippuen huomion keskittymisen tasosta. Tämä on toimintaterapeutille merkittävä asia ymmärtää, koska usein toimintaterapeutti auttaa asiakasta saavuttamaan suurimman mahdollisimman itsenäisyyden itsestä huolehtimisesta järkytyksen jälkeen, huolimatta fyysisistä sekä kehityksellisistä esteistä. Itsenäisten itsestä huolehtimisen taitojen hankkiminen on merkittävä siirtyminen lapsenomaisesta riippuvuudesta aikuismaiseen itsenäisyyteen. Päivittäisten toimintojen vahvistavan, miellyttävän ja itsetuntoa kohottavan näkökulman arvostaminen on olennaista toimintaterapeutin työssä. (Pierce 2003: 106.).

Meillä kaikilla on mieli ajanvietteemme johon vetäydymme, kun tunnemme itsemme väsyneiksi. Hiljainen toiminta on jotain jossa ei olla kovin aktiivisia, ja huomio on suurimmaksi osaksi kohdistunut rajattomaan syönteeseen määrään. Täyden huomion hiljainen sitoutuminen helppoon, ei-vaativaan tehtävään, virkistää ja piristää. (Pierce 2003: 107.).

Kulttuurimme tuottavuuden äärimmäisestä arvostuksesta johtuen, useimmat laiminlyövät palautumisen suunnitellessaan toimintatapaansa. Tämä johtaa elämään, joka voi vaikuttaa tyydytystä tuottamattomalta, ankealta, kaoottiselta ja vaativalta. Alhainen palautumisen taso toimintatavassa on mahdollisesti paljon yleisempi kuin univelka, ja varmasti paljon vähemmän ymmärrettyä. Toimintaterapeutin työssä on kuntoutuksessa kriittistä suunnitella tavoitteita, jossa ymmärretään kuinka toiminnan vahvistava puoli tarjoaa pohjan kaikelle mitä elämässä teemme. (Pierce 2003: 110.).

5.1.4 Vetoavuuden ilmeneminen

Henkilöstä, jolle interventio on suunniteltu, on vetoavuus sen kiinnostavuuden aste, koska se on sekoitus tuottavuutta, mielihyvää ja vahvistavuutta. Toimintaterapeutin

toiminnan ymmärtäminen täytyy yltää syvemmälle, jos hakee tietoisuutta, joka tekee toisille helpommaksi muutoksen toimintatavoissa. On vaativaa työtä saada aikaan todellisia muutoksia yksilön toiminnallisessa käyttäytymisessä. Jos onnistuu luomaan terapeutisia toimintoja, jotka ovat asiakkaalle erittäin merkittäviä, se vakuuttaa asiakkaan tekemään tarpeellisen. Tämä pitää yllä mielenkiintoa tavalla, joka koskettaa häntä sellaisena joka hän todella on, ja asiakas saa todellista toimintaterapiaa. Vetoavuus on yksi kolmesta toiminnan terapeutin voiman peruslähteistä: vetoavuus, vaikuttavuus ja tarkkuus. (Pierce 2003: 118.).

Vetoavuuden suunnittelu (kuvio 6) on aina tilaustyönä tehtyä. Vetoavaa kokemusta ei voida luoda tietämättä mikä viehättää asiakasta jolle sitä suunnitellaan. Näin ollen ensimmäinen askel vetoavuuden suunnittelussa on oppia tuntemaan asiakas. Erittäin vaikuttavan terapeutin toiminnan suunnittelu vaatii asiakkaan toimintamieltymyksien, senhetkisen ja menneen toimintatavan, sekä senhetkisen energiatason ja elämänhaasteiden ymmärtämistä. Tämä näkökulma asiakkaasta yhdistyy sitten tavoitteisiin luoden tilaustyönä tehtyjä toiminnallisia kokemuksia jotka ovat miellyttäviä ja terapeutisia, tuottavuus, mielihyvä ja vahvistavuus oikeassa sekoitussuhteessa. (Pierce 2003: 118–119.).

Terapeutin tietäessä vetoavaako asiakkaaseen eniten mielihyvä, tuotteliaisuus tai vahvistavuus, on laadittu perusta erittäin merkittävä vetoavalle ja siten tehokkaalle toimintaterapian suunnittelulle. Tämä mukaansa tempaavien terapeuttien toimintojen perusta rakennetaan käyttäen tietoa monipuolisuudesta, kokemuksesta, ja merkityksestä tyypillisistä toiminnoista. Suunnitellessa terapeutista toimintaa asiakkaalle, joka arvostaa erittäin tuotteliaita toimintoja, terapeutti yhdistää tuottavuuden ymmärryksensä asiakkaan mieltymyksien ja mielenkiintojen mukaan. (Pierce 2003: 120.).

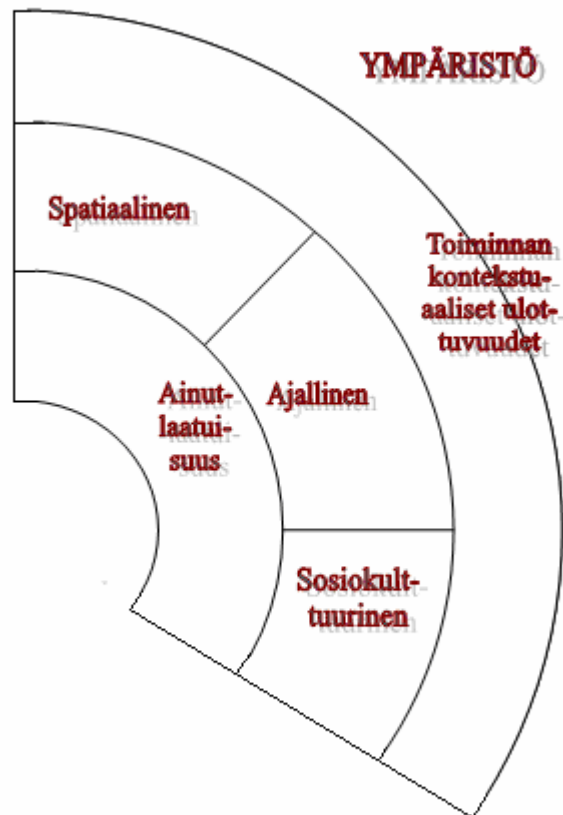
Asiakkaalle, joka nauttii erittäin tuottavista toiminnoista, on kokemuksen lopputulos erittäin tärkeä. Yksi keino määritellä helposti asiakkaalle haastava terapeutin toiminta on tehdä terapiaa, joka kohdistuu työtavoitteisiin ympäristössä, jossa asiakas on työskennellyt aiemmin tai toivoo työskentelevänsä. Kerskailu ja kehuminen olisivat äärimmäisen kiusallista ja epäsovivaa, joten kovan työn voi tunnistaa ilman sanoja: ilmeistä eleistä ja katseesta. Ammattimaisuutta ja ylpeyttä tuotteesta voi helposti käyttää erittäin tuottavan terapeutin toiminnan luomiseksi. Kaikkein vaikuttavat toiminnot ovat niitä, jotka selkeimmin ja suorimmin linkittyvät työssä vaadittaviin taitoihin ja kykyihin, niin kauan kuin ne asetetaan oikealla vaatimustasolla. Erittäin tuottavan toiminnan käytössä, tavoitellessa intervention kannalta vetoavaa toimintaa, täytyy muistaa, että liian pitkälle vietyä tuottavuus voi aiheuttaa stressiä. Stressi voi aiheuttaa asiakkaan

vetäytymistä interventtiosta ja hyödyllisten tavoitteiden hylkäämisen. (Pierce 2003: 121–123.).

Toimintaterapeutit ovat käyttäneet toiminnassa miellyttävyyden piirteitä terapeutisella tavalla alan liikkeelle lähdöstä alkaen. Asiakkaat reagoivat edelleen parhaiten, kun käytetään terapeutisia toimintoja jotka vetoavat heihin eniten. Mitä miellyttävämpänä asiakas kokee kuntoutuksen, sitä motivoituneempi hän on jatkamaan. Mietittäessä minkä tasoisen miellyttävyyden terapeutisessa toiminnassa kuntoutuja kokee vetoavana, tulee käyttää jokaisen yksilön ymmärtämistä. On tärkeää että terapeutti tunnistaa motivaation ja tietää rituaalien merkityksen, joita hän tarjoaa kuntoutujalle. (Pierce 2003: 123–127.).

Ajatus vahvistamisen käytöstä terapeutisessa toiminnassa tapana lisätä intervention vetoavuutta, on luultavasti suurin teoreettinen venytys pohdittaessa tuottavuuden, mielihyvän ja vahvistavuuden käyttöä. Tuottavuuden arvot länsimaissa ovat niin lujassa, että ollessa tekemisissä sen antamisen kanssa, vahvistavuuden kokemukset ovat miltei näkymättömiä. Kaikkien toimintaterapeuttien tulisi olla tietoisia näistä helposti ymmärrettävistä ja laajalti hyväksytyistä toiminnoista kuten syöminen ja juominen, käytäntönä interventioon. Näitä toimintoja tekevät jokainen, joka päivä ja ovat joustavia monimuotoisuudessaan. Valmisteluaste ja tarvittavien tarvikkeiden määrä ovat melko halpoja, voidaan tehdä yksin tai yhdessä, ovat erittäin merkityksellisiä, ja pidetään tavallisesti kehoa ja mieltä vahvistavana. Riippumatta osallistujista tai asetelmasta, syöminen ja juominen ovat tavallisesti vaikuttavia interventiotapoja – jota voidaan sanoa harvasta toiminnasta. (Pierce 2003: 127–128.).

5.2 Toiminnan ainutlaatuisuuden suunnittelu



KUVIO 7: Toiminnan ainutlaatuisuuden suunnittelu (Pierce 2003).

Ihmisen toiminnallinen mukautuminen keskittyy ihmisten kykyyn olla muuttuvina tekijöinä vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Ihmisen evoluutiota muovasi kävelyn, käden rakenteen, aivorakenteen, silmä-käsikoordinaatio, ja työkalujen tietoinen käyttö suhteessa toimintaan. Ihmisen evoluutio on muovannut laajan perustan päivittäisille kokemuksillemme, joita ei voida välttää. Tieto tästä evoluution asteesta nykyhetkessä antaa terapeuteille ymmärryksen näiden kapasiteettien tärkeydestä ihmiskunnalle. (Pierce 2003: 138–146.).

5.2.1 Toimintojen spatiaalinen ulottuvuus

Toiminnoilla on spatiaalinen ulottuvuus tai muoto. Kaikki toimintamme koetaan omaan kehoomme perustuen ja kehon senhetkisestä tilanteesta katsoen. Jos alkaa nähdä omien toimintojen muodot, sekä muodot jotka rakentavat sille muodon toisten toiminto-

jen malliseksi, ollaan matkalla ammattimaiseen ja tehokkaaseen terapeuttiseen interventioon, jossa käytetään spatiaalista ulottuvuutta asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden yhdistämiseksi. (Pierce 2003: 152.).

Fyysinen evoluutio on varustanut meidät maailmankatsomuksella joka on ainutlaatuisen inhimillinen. Ihmisillä on hienostuneet aistit. Löydämme aktiivisesti fyysisen ympäristön ominaisuuksia ja käyttötarkoituksia ollessamme sen kanssa vuorovaikutuksessa, kun osallistumme päivittäisiin toimiin. Kehon kykyä toimia älyllisesti fyysisessä ympäristössä pidetään itsestään selvyytenä, kunnes se aiheuttaa häiriötä. Toimintaterapiassa työskennellään usein henkilöiden kanssa, joita leimaa tapa, jolla heidän kehonsa eroaa tavanomaisesta. Heillä on usein vähemmän valtaa elämäänsä kuin muilla johtuen heidän sairautensa tai vaikeutensa aiheuttamista ennakkoluuloista. On oleellista, että toimintaterapeutti työskentelee oman kulttuurinsa yleisten asenteiden läpi ja yläpuolella, ymmärtäen millaista on todella työskennellä asiakkaan kehosta ulospäin katsottuna, ja tietäen kuinka tukea ylittäessä esteitä, jotka estävät asiakkaan häntä viehättävään toimintaan sitoutumista. Eroavaisuuksistamme huolimatta jaamme kaikki saman perustarpeen aistia, liikkua ja olla vuorovaikutuksessa meitä ympäröivän tilan ja esineiden kanssa, sitoutuaksemme toimintaan. Ryhmä toimintoja, jotka mielletään välittömään fyysiseen tilaan, ovat itsestä huolehtimisen toimintoja. Menetys osallistua sellaisiin elämän perusasioihin voi vakavasti heikentää yksilön toimintakykyä, itsekunnioitusta sekä riippumattomuutta. Toimintaterapeuttien tulee viljellä päivittäisiin toimintoihin erikoistunutta ymmärrystä ja mukauttamista, joka tekee nämä mahdollisiksi. (Pierce 2003: 153–155.).

Toiminnan spatiaaliset ulottuvuudet ovat monimutkaisia. Toimintaterapeutin tulee ymmärtää ihmiskehoa ja ulottuvuuksia siten, että heidän suunnitelmansa spatiaalisen kontekstin interventioksi kasvattaa niiden positiivisia vaikutuksia. Monimutkaisen ympäristön tilan kehittäminen vaatii, että ymmärtää 1) spatiaalisen kontekstin moniaistillisuutta, 2) keinoa jolla ihmisaistit ympäristössä toimimiseen kehittyvät, 3) yksilöllisiä inhimillisiä toimintoja, jotka korostavat spatiaalisen tilan tutkimista ja nauttimista sekä 3) joitakin yleisimpiä tavallisia keinoja, joilla toimintaterapeutti puuttuu toiminnan tilan mukauttamiseen. Yksilön osallistuessa toimintaan hänen kokemukseensa ei vaikuta vain tilan koko vaan lisäksi valaisu, ilmanlaatu, akustinen taso, häiriötekijät ja hälinän aiheuttama stressi. Lisäksi toimintaterapeutin tulee ymmärtää, että mahdollisuudet vaihtelevat yksilöittäin. Taidot selviytyä ympäristössä monimutkaistuu kehityksen myötä. Myös mukautuminen institutionaalisiin tiloihin voi parantaa ympäristön soveltuvuutta yksilön tarpeisiin. Tiettyjä toimintoja varten tila usein järjestetään. (Pierce 2003: 155–159.).

Yksilön taidot kehittyä kyvyiksi osallistua tietyn tyyppiseen toimintaan kehittyvät asiakastyönä siellä missä toiminta tapahtuu. Tästä syystä pyrkiessä osallistumaan sellaisen tilan ulkopuolelle jossa henkilön toiminta ei luonnollisesti ja tavallisesti tapahdu, on vaikeaa, epäaitoa ja sitä häiritsee yritys sopeutua köyhtyneeseen ympäristöön. Ihmisen elämässä monilla esineillä on suuri symbolinen arvo ja merkitys heille. Toimintaterapeutit oppivat ympäristön spatiaalisten piirteiden teräviksi tarkkailijoiksi. Mielenkiintoinen näkökulma toiminnan kokemisen spatiaaliseen ulottuvuuteen on tapa, jolla suunnittelemme rutiinejamme tuttuihin tiloihin kotonamme ja työpaikalla. Mitä esineet ovat, ja missä toiminnoissa niitä käytetään, kertovat tarkkailevalle toimintaterapeutille huomattavan paljon kenestä tahansa. (Pierce 2003: 159–161.).

Esineiden lailla tila täyttyy muistoilla ja mielikuvilla. Ihmiset muovaavat tilan heijastamaan sitä mitä he itse ovat. Tilat elämässämme ovat osa sitä mitä olemme maailmassa, kuinka tyyppillisesti osallistumme ja koemme toiminnat. Siksi on vaikeaa ymmärtää yksilön toimintaa, kun hänet tapaa sen ulkopuolella. Herkkyys toimintojen luonteesta on käytännössä oleellista. Toinen sosiaalinen piirre toiminnan kokemisesta spatiaalisessa ulottuvuudessa on se, että missä määrin toiminnallinen tila on jaettu muiden kanssa. Annetun tilan määrä ja laatu läntisissä kulttuureissa ovat sosiaalisen arvostuksen mittareita. Vuosien harjaantumisen myötä toimintaterapeutit tulevat erittäin taitaviksi kehonkielen tarkkailijoiksi. Terapiatilan täytyy muodostua intervention aikana mielessämme myös asiakkaan näkemykseksi fyysisestä, ympäristöllisestä, materiaalisesta ja sosiaalisesta tilasta. Se auttaa meitä ymmärtämään niin oman toimintamme luonnetta, kuin myös kasvattamaan intervention voimaa ja tukemaan asiakkaita. (Pierce 2003: 161–163.).

5.2.2 Toimintojen ajallinen ulottuvuus

Ajalliset rakenteet ilmentävät keitä olemme arkielämässä ollen yksilöllisiä meille kaikille. Itse asiassa ne luovat meidät. Kehomme reagoi vahvoin biologisiin merkkeihin antaen periksi toimintamalleille, jotka seuraavat virkeyttä sekä muutosta ajanjaksossa. Muutosten helpottamisella yksilön toimintojen ajallisessa näkökulmassa voi olla voimakas terapeutin vaikutus. (Pierce 2003: 170.).

Toiminnot tapahtuvat aivojen hallitsemassa voimakkaasti toistuvassa bio-ajallisessa rytmissä. Perustuen ymmärrykselle kuinka aivot luovat päivittäisen rytmin ne luovat perustan päivittäisten toimintojemme läpikäymiselle (univalverytmi). Tutkimusten mukaan iäkkäiden ihmisten uni- ja heräämisaika ovat nuoriin aikuisiin verrattuna varhais-

sempi. Päivärytmin häiriötä voivat aiheuttaa toiminnallisten kaavojen ja kontekstien vaihtelut. (Pierce 2003: 170–175.).

Kulttuuri jossa elämme, tarjoaa tukea sosiaaliseen rytmiin kalenterin, kellon, sosiaalisesti hyväksyttävien aikataulujen, yhteisen historian sekä säännöllisesti toistuvien, odotettuina aikoina tapahtuvien, toimintojen muodossa. Toimintaterapeutin ymmärtämys siitä kuinka sosiotemporaalisuus rakentaa elämäämme on olennainen osa interventiota. (Pierce 2003: 175–180.).

Toiminta on tapahtuma, kohtaaminen ajassa. Se on henkilön nimenomainen kokemus joka on sille hetkelle ainutlaatuinen, ja koostumus paikassa sekä olosuhteissa. Toiminnot eivät ole toistettavissa. Toiminta ei ole kuitenkaan henkilön kokemus. Se on ajatus tekemisestä. Toiminnallisen kokemuksen ajallinen konteksti erottaa kaikkein selkeimmin sen toimimisen ajatuksesta. Toiminnot tukevat ja muovaavat toiminnallisia kokemuksia. Täsmällisen ajantajun omaavat ihmiset luokittelevat kokemuksiaan sen mukaan miten merkityksellisiksi he ne kokevat. (Pierce 2003: 181–184.).

Toiminnalla on useita vaiheita. Sillä on vähintään aloitus, loppu ja jotain sillä välillä. Lopetukset, aloitukset ja vaiheet siinä välillä käsittävät hyvin erilaisia huomioita. Aloittaminen edellyttää kurinalaista huomiota, keskittymistä, toimintajaksojen ennakoimista ja valintojen tekemistä. Loppu tarjoaa päättämisen, toiminnan lopettamisen ja voi sisältää jaksottamisen sekä lopputuloksen reflektointia. Jaksoissa aloituksen ja lopettamisen välillä huomio on enemmän hetkessä reagoiden välittömästi edeltävään ja seuraavan välittömästi kehittyvää jaksoa. (Pierce 2003: 181–184.).

Toiminnan tapahtumassa alusta loppuun voi kokemus käsittää muutamia tai useita toiminta-ajatuksia. Eri ihmiset voivat kokea hyvin eri tavoin eri toiminnot jotka vaikuttavat ulkopuolelta katsottuna samanlaisilta. Asiakkaat oppivat usein terapian aikana uusia askareita. Terapeutin on tärkeää ymmärtää, että henkilön kokemus on kenties kasautunut lyhyeen huomiota vaativaan ajanjaksoon, kun kulloistakin uutta laajempaa tehtävää yritetään. Tämän tietäen terapeutti ei yritä suunnata asiakkaan huomiota ylitse välittömän, lyhyen toiminnallisen kokemuksen, johon asiakas on sitoutunut, vaan kunnes toimintaterapeutti tunnistaa lopettamisen toimintoja jotka merkitsevät, että toiminto on viety päätökseen. (Pierce 2003: 181–184.).

Toiminnot järjestyvät ajan virtauksen mukaan. Ihmiset ovat ainutlaatuisia ollessaan innostuksen vallassa taidoissaan havaita ja käyttää aikaa suunnitella, toteuttaa ja tuottaa toimintamalleja. Tämän ajantajun on saanut aikaan ihmisessä kehittynyt neurofy-

siologia. Kyvyllä ennakoida ja suunnitella tulevia tapahtumia, kuten myös oppia aiemmista kokemuksista, on täytynyt olla suuri evoluutiollinen hyöty onnistuessa kiinnittää toivotun kumppanin huomio ja jälkeläisten kasvattamisessa hedelmälliseen ikään. Tapahtumajaksojen ymmärtäminen on erityisen tärkeää nopeiden reaktioiden muodostamiseksi. Tästä kyvystä hahmottaa ja muistaa ajanjaksoja kumpuaa ihmisen tarkoitussellisuus. (Pierce 2003: 184.).

Toimintaterapeuteille on tärkeää nojautua laajaan tietoon ihmisen toiminnan kehitysnäkökulmista. Jokaisen yksilön elämä ja toiminnalliset kokemukset ovat täysin ainutlaatuisia, ja niitä pitäisi kunnioittaa hänen omana luomuksenaan. Silti on hyödyllistä omata yleisiä käsitteitä kokonaisukseltaan antamaan terapeutille ymmärryksen malleista, joita hän voi odottaa näkevänsä. (Pierce 2003: 186.).

5.2.3 Toimintojen sosiokulttuurinen ulottuvuus

Toiminnoilla on monimutkainen sosiokulttuurinen ulottuvuus jota ei voida sivuuttaa mikäli aiotaan tarjota tehokas interventio. Tämä ulottuvuus on spatiaalista ja ajallista ulottuvuutta helpommin ymmärretty. (Pierce 2003: 198.).

Toiminnallinen kokemus on eettisesti tai kulttuurisesti tulkittu. Ajatus jostakin tapahtuu tavallisesti sen perusteella mitä yleensä tehdään ja mitä se yleensä merkitsee. Molemmat näkökulmat ovat oleellisia toimintaterapian harjoittajalle. Tehokkaan intervention kannalta on oleellista, että terapeutti tietää milloin tarkkailee asiakasta kulttuurinäkökulmasta, ja milloin yksilön elämän omasta näkökulmasta katsottuna. Se merkitsee sitä, että tietää koko ajan missä mennään. Asiakkaan tarkkailua eri näkökulmista, joka auttaa parhaiten valmistautumaan sosiaaliseen ulottuvuuteen puuttumista. Kulttuuri opettaa yksilölle mikä on arvostettua, kuinka asioita tavallisesti tehdään, kuinka perhe perustetaan, mitä tietyt toiminnot tarkoittavat ja niin edelleen. Yksilö voi tai voi olla yhtymättä laajempaan yhteisöön kaikilta osin. Toiminta on keskeinen tavassa jolla luomme identiteettiämme, ilmaisemme muille kuka olemme ja sopeudumme tai päättämme olla sopeutumatta toiminnoillamme odotuksiin. Kuuluminen johonkin sosiaaliseen ryhmään myös vahvistaa identiteettiämme. Se kuinka toiminnot koetaan riippuu ensisijaisesti niiden sosiaalisesta luonteesta. (Pierce 2003: 198–199.).

Suhteet toisiin tarjoavat tehokkaan keinon muokata toiminnallisia kokemuksia. Ne vaikuttavat toiminnan kokemiseen monin tavoin. Aikuiset rakentavat tavallisesti toimintamalleja saadakseen viettää aikaa niiden kanssa joihin haluavat pysyä yhteyksissä. Ihmiset paitsi omaksuvat kulttuuria uppoutuessaan arkeen, niin luovat kulttuuria elä-

mässään omilla toiminnoillaan. Kulttuuri on laaja termi merkityksistä perinnölliset elämän- ja työskentelytavat. Nämä välitetyt tavat toimia käsittävät toiminta-ajatuksia, kielen, symboleja, toimintahistorian, arvoja sekä tyypillisiä arkielämään liittyviä esineellisiä kohteita. (Pierce 2003: 200–201.).

Lääketieteen historia on pitkä. Lääketieteellisen kuntoutuksen sisällä tapahtui valtaosa toimintaterapian varhaisesta kehittämisestä. Toimintaterapian paikka on lääketieteen ja kuntoutuksen monimutkaisessa yhteydessä. Ollakseen tehokas toimintaterapeutti, on tärkeätä uskoa, että asiakas on lopullinen asiantuntija siitä mitä interventiossa tarvitaan, arvostetaan ja mikä on hyödyllistä. Vammaishuoltolaissa ihmiset eivät vaadi muuta kuin välttämätöntä tukea ja pääsyä ollakseen yhteiskuntaan täysin osallistuvia jäseniä. Toimintaterapeutit noudattavat tätä kuluttajien poliittista ääntä keskittyen muutoksiin ympäristössä jotka vapauttavat yksilön sitoutumaan toiminnallisiin malleihin joita he haluavat toteuttaa, eivätkä kyvyttömyyteen ja yksilön taitoihin interventiona. Tehokkainta toimintaterapiaa tarjotaan asetelmissa joissa toimintaterapeutti voi työskennellä todellisesta kulttuurista käsin, joka arvostaa yksilön kokemusta sekä asiakasnäkökulmaa ylitse heidän omien ajatuksiensa. (Pierce 2003: 205–207.).

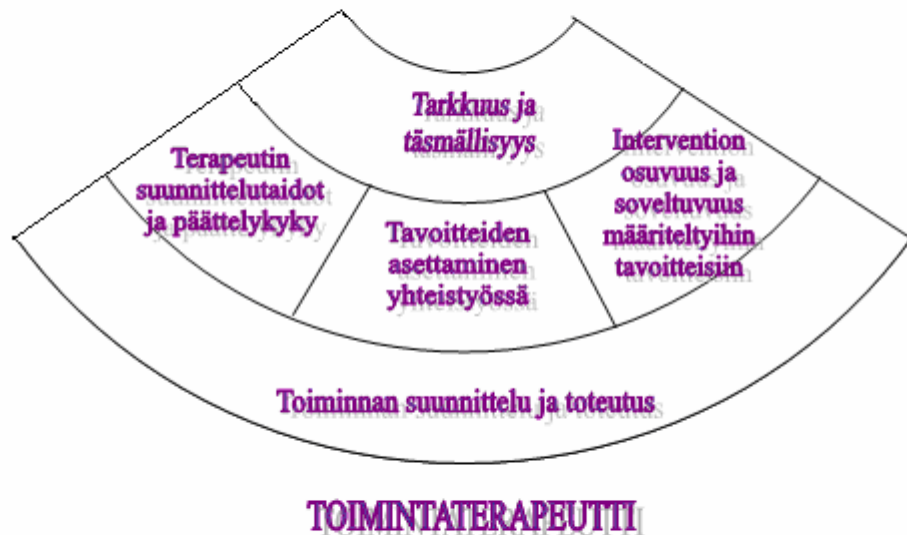
Identiteettikysymysten kuulostelu joiden parissa asiakas saattaa työskennellä, on hyvä tapa aloittaa interventio. Kuntoutuksen suunnittelussa terapeutti harkitsee millä yksittäis- ja liitännäistoimintojen jatkumolla edistetään parhaiten tavoitteiden toteutumista. Terapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus on avain intervention etenemiselle perustuen luottamukseen, molemminpuoliseen arvostukseen ja yhteisymmärrykseen. Asiakkaan auttaminen tulkitsemaan yhteiskuntaa jossa he haluavat toimia onnistuneesti ja tarvittavien taitojen tarjoaminen yhteiskuntaan osallistumiseksi, voi olla haastava osa yhteiskuntaperustaista toimintaterapiaa. Toimintaterapian kulttuurinäkökulmien ymmärtäminen tukee taidokasta toimintaterapiaa. Asiantunteva palvelu varustautuu läpi eri elämäntyylien vaatien toimintaterapeuttia arvostamaan elämäntapojen kirjon arvostusta, hyödyntämään toimintaterapeutista ymmärtämystään, hankkimaan perustietoa keskittymästään elämäntyylistä, omaksumaan oppilaan asenteen sitä kohtaan, sekä käyttäen soveliaita ja tehokkaita kommunikointitaitoja. Tapauksissa joissa terapeutin ja kuntoutujan vuorovaikutusta ohjaa terapeutin kulttuurinen tausta ei usein ymmärretä asiakasta oikein, loukataan hänen kulttuurisia arvoja, tai ei huomata merkkiä vaikuttavasta tai ehjästä interventiosta, huonosta kommunikoinnista, johtuen kulttuurille tyypillisen toiminnan tiedon puutteesta. Toimintaterapeutti ei saa siten tuntea houkutus- ta helppoon intuitiiviseen lähestymistapaan. (Pierce 2003: 207–208.).

5.2.4 Kontekstuaalinen suunnittelu

Toimintaterapia perustuu yksilölliseen länsimaiseen kulttuuriin joten omakohtaisen vaikuttavuuden avulla suunnittelu (kuvio 7) osoittautuu helpommaksi ammatinharjoittajille, kuin suunnittelu tilannesidonnaisen ulottuvuuden avulla. Kontekstin käyttäminen intervention kasvattamiseksi on uudempi ajatus. Ehkä koskemattomuus on jollain tavoin vaikeampi käsite kuin näyttää. Emme tunnu huomaavan kontekstia. Se on meille niin tuttu, että emme näe sitä. Emme tunnu usein huomaavan kuinka konteksti jossa asiakas tavallisesti toimii, tarjoaa esteitä tai mahdollisuuksia terapeuttille muutokselle. (Pierce 2003: 220.).

Toimintaterapia liikkuu etenevästi kohti naturalistista, yhteisöperustaista ja koskemattomaa interventiota. Paineet terveydenhuoltosysteemissä alentaa kuluja kotiuttamalla asiakkaat aikaisemmin on tukenut tätä suuntausta. Toimintaterapian havainto, että olemme tehottomampia käyttäessämme toimintaa kuntoutusmenetelmänä, jos toiminnot ovat vääristettyjä ja keinotekoisia, on tärkeä. Intervention tarjoaminen mahdollisimman paljon lähinnä asiakkaan luonnollista ympäristöä on haastavampi toimintaterapian tapa, kuin palvelujen tarjoaminen perinteisessä lääketieteen ympäristössä. Mitä enemmän toimintaterapian ammatinharjoittajat työskentelevät intervention aikana luonnollisessa kontekstissa sitä tehokkaampia ovat tulokset. Luonnollinen interventiokonteksti käsittää tilat, ajat ja sosiokulttuuriset olosuhteet, jossa asiakas tavallisesti ryhtyy toimintaan, jota käytetään kuntoutuksena. Mielikuvituksella voidaan myös kliininen tila soveltaa vastaamaan mahdollisimman lähelle asiakkaan luonnollista kontekstia. (Pierce 2003: 220–224.).

5.3 Toiminnan tarkkuuden suunnittelu



KUVIO 8: Toiminnan tarkkuuden suunnittelu (Pierce 2003).

Toimintaperustaisen käytännön prosessiin kohdistuva tutkiminen auttaa oppimaan käytännöstä, ja kehittämään intervention tarkkuutta (kuvio 8) tukeessa asiakkaita trauman tai sairauden aiheuttamasta häiriöistä huolimatta saamaan ja luomaan kaipaamiaan päivittäisiä osallistumisen malleja. (Pierce 2003: 240).

5.3.1 Terapeutin suunnittelutaidot

Terapeutin kyky tarjota toiminnallisia kokemuksia jotka osuvat tarkasti asiakkaan tarpeisiin, tuottaen tehokkaita terapeutteja muutoksia, riippuu lukemattomista tekijöistä: terapeutin suunnittelutaidoista, tavoitteiden tuottamisen myötävaikutuksesta asiakkaaseen, sekä tarkkuudesta jolla interventio osuu tavoitteisiin. Jatkuvia luovia ongelmanratkaisu- ja suunnittelutaitoja vaaditaan. Aste, jolla terapeutti osaa yhdistää asiantuntijatasen ymmärtämyksensä asiakkaan kanssa toiminnan suunnittelutaitoja, yhteistyön

myötävaikutuksia ja tarkkuutta, on aste jolla terapeutin voidaan odottaa voivan tehdä tyydyttävät elämänmuutokset asiakkaalle erittäin helpoksi (Pierce 2003: 264.).

Luovien taitojen määrää joita toimintaterapeutti hyödyntää tavallisena päivänä ei voi liioitella. Kehittääkseen luovuuttaan terapeutti voi arvioida itseään ja kehittää taitoja seuraavilla osa-alueilla: motivaatio, tutkiminen, määrittäminen eli rajaus, käsityksen muodostaminen, käsityksen valikoiminen, toteutus ja arviointi. (Pierce 2003: 264–265.).

5.3.2 Yhteistyössä tehty ammatillisen pyrkimyksen kehittäminen

Yhteistyössä tehty tavoitteiden asettaminen on kriittinen taito tehokkaan intervention, joka tähtää tuloksiin ja jotka ovat asiakkaan suuresti arvostamia, luomiseksi. Tavoitteiden asettaminen asiakkaalle ilman hänen kanssaan tehtyä yhteistyötä voi osua tarkasti –tai voi olla osumatta, tuloksiin joka eniten mietityttää asiakasta ja luo suurimpia esteitä elämälle intervention hetkellä. Asiakkaan tavoitteita ei tiedä tiedustelematta. Menestyksessä, yhteistyössä tehty tavoitteiden asettaminen, vaatii avointa ja tasa-arvoista keskinäistä yhteistyötä, haastattelutaitoja, tehokasta asiakkaan toimintahistorian helpottamista, ja tavoitteita jotka saavat alkunsa asiakkaan näkemyksestä toiminnallisista haasteista, joita hän on kohdannut. Taso, jolla työstedään näitä yhteisiä tavoitteiden asettamis taitojen kehittymiseksi, on yksi ennuste siitä kuinka tarkasti interventio osuu tuloksiin, jotka uudelleenmuodostavat asiakkaiden elämän heille erittäin merkityksellä tavalla. (Pierce 2003: 280.).

5.3.3 Intervention tarkkuuden osuvuus tavoitteeseen

Ammatinharjoittajan saavutettua toiminnan ulottuvuuksien ymmärtämisen, hän on valmis soveltamaan niitä tehokkaina toimintaperustaisina interventioina. Sopeuduttuaan toimintaperustaiseen lähestymiseen terapeutti voi kehittää ammatillisuuttaan ja tarkkuuttaan asiakkaille tärkeiden tavoitteiden kohdentamisesta kehittämällä suunnittelutaitoja, tavoitteiden kehittämistä yhteistyössä ja intervention tarkkuuden osuvuutta tavoitteeseen. Kuka tahansa toimintaterapian ammatin harjoittaja, joka on halukas työskentelemään kehittyäkseen seuraavilla alueilla: 1) jatkuvan oman ammattitaidon kehittämisen, 2) lisääntyneiden havainnointitaitojen, 3) tietoiseen avoimuuden säilyttämiseen toiminnan valitsemisessa kaikissa interventioissa, 4) osallistumaan tarvittaessa asiakaskertomuksen päivittämiseen, 5) todistusaineperustaisen käytännön käyttäminen perustelemaan interventioita uusissa tutkimuksissa ja 6) esteiden tunnistaminen käy-

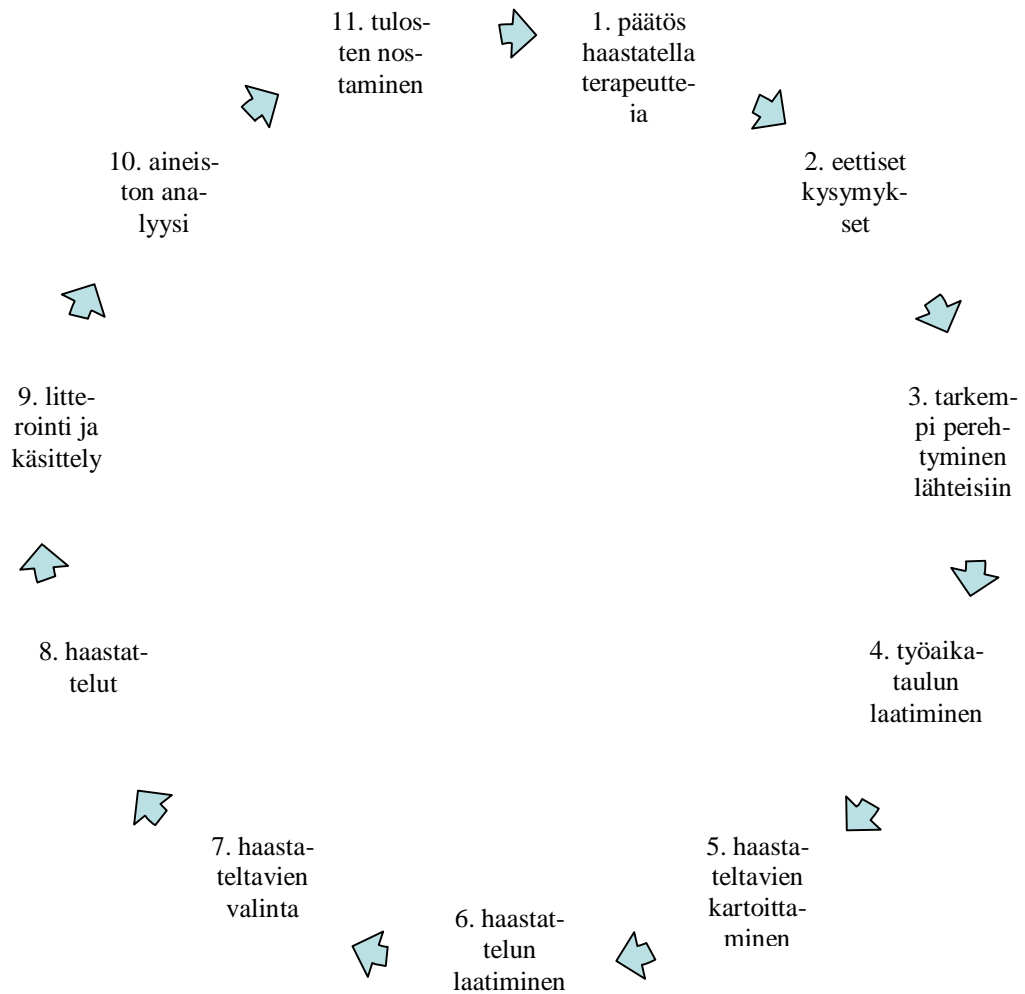
tännön tarkentamiseksi käyttämisessä voi saavuttaa tarkan intervention suunnittelun. (Pierce 2003: 289–290.).

5.3.4 Tarkkuus terapian suurena taiteena

Tarkkuus on ihanteellinen arvo koskien toimintaperustaista käytäntöä. Haaveilemme hienosta terapiasta joka kerta aloittaessamme vuorovaikutuksen asiakkaan kanssa. Toivomme, että kuntoutus on niin täydellinen, että se saa aikaan oleellisia muutoksia asiakkaan tietyllä elämän saralla josta hän on eniten huolestunut. Jopa pienet muutokset, mikäli ne ovat tarkasti suunnattuja, edistävät henkilön elämänlaatua, ja toimintaterapeutti tuntee tyydytystä tehtyään sinä päivänä hyvää terapiaa. (Pierce 2003: 294.).

6 AINEISTON HANKINTA JA KÄSITTELY

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen tehtävänä oli selvittää mikä tekee kahvin juomisesta terapeutin toiminnan. Tarkemmin sanoen, mikä on kahvin juomisen terapeutin voima. Työn etenemisen (kuviot 9) ylläpitämiseksi laadin summittaisen aikataulun, sekä otin haltuun teoriaa koskien ikääntyneiden toimintaterapiaa, teemahaastattelua, tekstin sisällön abduktiivista analyysia, sekä mallin Terapeutin voimasta (Pierce, 2003), koska juuri siinä haetaan toiminnan ja intervention ydintä monesta näkökulmasta tarkastellen. Päätin toteuttaa työn haastattelemalla ikääntyneitä dementiakuntoutujia kuntouttavia toimintaterapeutteja, jotka käyttävät toimintana kahvin juontia.



KUVIO 9: Työskentelyvaiheet ja tutkimuksen toteuttaminen.

6.1 Opinnäytetyön haastateltavien valinta

Haastatteluun osallistuvia toimintaterapeutteja haettiin helmi-maaliskuussa vuonna 2008 puhelinkontakteilla. Haastateltavien määräksi toivottiin yhdestä kahteen haastateltavaa. Haastatteluvaatimukseksi mainittiin toimintaterapeutin ammatti, sekä kokemusta kahvittelusta ikääntyneiden dementiakuntoutujien terapeuttisena toimintana. Haastateltavien valinta rajattiin maantieteellisesti mahdollisimman pieneen alueeseen tapaamisen helpottamiseksi.

6.2 Haastattelun luominen sekä toteutus

Haastatteluteemat nousivat Doris Piercen (2003) mallista Terapeuttinen voima. Haastattelurunko käsitti ympyrämallin purettuna tarkentaviin kysymyksiin haastattelun etenemisen helpottamiseksi, sekä aihealueessa pitäytymiseksi. Runko näytti seuraavalta:

1. Asiakas: Kahvittelun asiakaskohtaiset ulottuvuudet?

Kuvaile asiakkaan kahvittelutoiminnassa seuraavia: vahvistavuus?

+

mielihyvä?

+

tuotteliaisuus?

> Mistä ilmenee kahvittelun vetoavuus/ vetovoima?

2. Ympäristö: Kahvittelutoiminnan kontekstuaaliset ulottuvuudet?

Kahvittelun spatiaalisen kontekstin vaikutus?

+

Kahvittelun ajallisen kontekstin vaikutus?

+

Kahvittelun sosiokulttuurisen kontekstin vaikutus?

> Kuinka kahvittelussa ilmenee ainutlaatuisuus?

3. Toimintaterapeutti: Kahvittelutoiminnan suunnittelun ja toteutuksen ulottuvuudet?

Terapeutin suunnittelutaidot?

+

Tavoitteiden asettaminen yhteistyössä?

+

Intervention osuvuus määrättyihin tavoitteisiin?

> Miten ilmenee tarkkuus/ täsmällisyys?

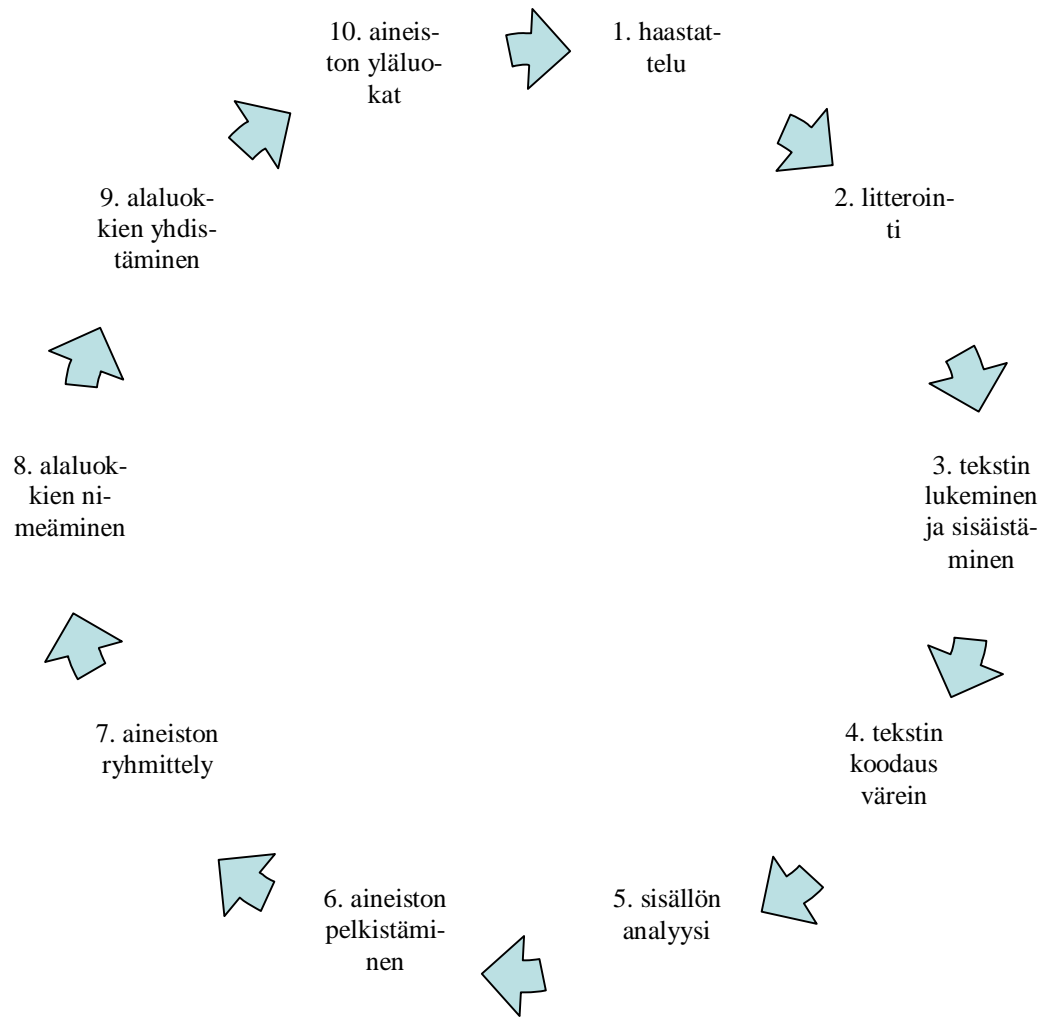
Haastatteluun osallistuville toimintaterapeuteille lähetettiin maaliskuussa vuonna 2008 opinnäytetyön suunnitelma. Samalla pyydettiin suullinen lupa haastatella, sekä käyttää haastattelua opinnäytetyön aineistona. Tässä painotettiin, että tietoa käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastauksista tule ilmi tietosuojaintiteetti. Tieto on tärkeää, koska se luo haastateltavien ja haastattelijan välille luottamusta, ja osaltaan edistää haastatteluyhteistyön syntymistä.

Opinnäytetyöhaastattelut tehtiin maaliskuussa vuonna 2008, viikon aikaerolla, haastateltavien omissa työyhteisöissä. Haastatteluteemat lähetettiin haastateltaville ennen haastattelua, jotta voitiin edetä keskeisten osa-alueiden valossa. Haastattelun tukena teemalistan lisäksi käytettiin piirrettyä kuviota Toiminnan terapeuttisesta voimasta. Haastattelun aikana pyrin luomaan sen aikana vapaan, mutta luottavaisen ilmapiirin. Häiriötekijöiden välttämiseksi toivottiin työpaikoilla mahdollisimman rauhallista tilaa, sekä sopivaa ajankohtaa. Toisessa paikassa molemmat toiveet toteutuivat. Haastattelut rajattiin kumpikin yhteen tuntiin, ja ne äänitettiin kasettinauhurilla.

6.3 Haastattelujen litterointi ja käsittely

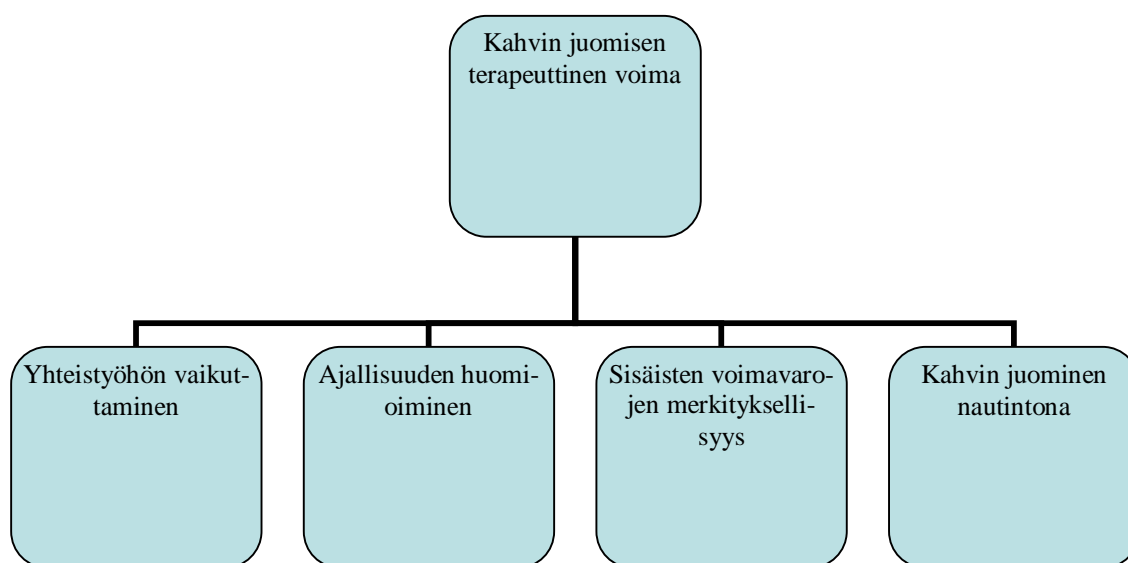
Haastattelun jälkeen materiaali litteroitiin sanatarkasti. Tämän jälkeen aloitin tekstin lukemisen ja niin sanottu tekstin sisäistäminen. Tekniikkaa auttoi sisäistämään tekstin pääkohdat ja siinä olevat tiedot helpommin. Tämän jälkeen tekstiä lähdettiin analysoimaan sisällönanalyysillä, jossa teksti ensin koodattiin. Taustalla vaikutti opinnäytetyön teoreettinen tausta. Koodimerkit olivat tutkimuksessa tärkeitä, koska ne toimivat muun muassa tekstin kuvailun apuvälineenä, sekä tekstin aineiston jäsennyksen testausvälineenä. Niillä myös jäsennettiin sitä, mitä tutkijan mielestä aineistossa käsitellään, ja niiden avulla voitiin etsiä ja tarkistaa tekstin eri kohtia. Koodaus toimi niin sanottuna osoitteena. (Tuomi - Sarajärvi 2003: 95.)

Koodauksen jälkeen alkuperäisilmaisista tehtiin ensin pelkistetyt ilmaukset (aineiston pelkistäminen eli redusointi), jonka jälkeen yhdistettiin samoja asioita koskevat teemat ja asiat omaksi ryhmäkseen (aineiston ryhmittely eli klusterointi). Alaluokka saatiin selville nimeämällä tämän jälkeen ryhmät sitä kuvaavalla nimellä. Sisällöltään samanlaiset alaluokat yhdistettiin omaksi ryhmäkseen, josta saatiin taas yläluokka (kuvio 10).



KUVIO 10: Aineiston käsittelyn sekä analyysin eteneminen.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

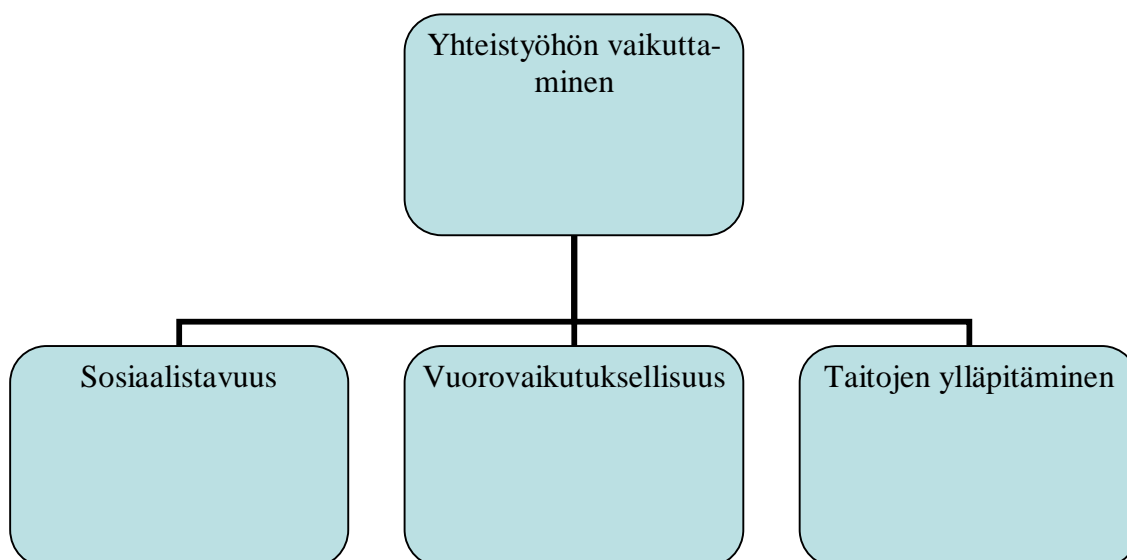


KUVIO 11: Tutkimuksen tuloksiksi nousi neljä yläluokkaa.

Opinnäytetyön tuloksiksi nousivat neljä yläluokkaa (kuvio 11), jotka olivat: yhteistyöhön vaikuttaminen, ajallisuuden huomioiminen, sisäisten voimavarojen merkityksellisyys sekä kahvin juominen nautintona. Nämä yläluokat sekä alaluokat ja niiden sisältö, selvittivät tutkimuskysymyksiini vastauksia koskien kahvin juomista terapeuttisena toimintana, sen terapeuttista voimaa. Tuloksia käsiteltiin edellä ilmoitetussa pääluokkien järjestyksessä, joita kuvattiin ala- ja yläryhmien avulla, joka selvensi, mitkä asiat kuuluivat mihinkin luokkaan.

7.1 Yhteistyöhön vaikuttaminen

Haastateltavat toimintaterapeutit toivat esille dementia kuntoutujien sosiaalisen kanssakäymisen, osapuolten vuorovaikutuksen, ja näissä vaadittavien taitojen ylläpitämisen vaikutukset kahvin juomisen terapeuttisuuteen. Seuraavassa avaan näitä aineistosta alaluokiksi hahmottuneita yhteistyötä koskevia tekijöitä (kuvio 12).



KUVIO 12: Ensimmäisen yläluokan alaluokat.

7.1.1 Sosiaalistavuus

Uusi kahvin juoja otetaan tavallisesti vastaan ja osaksi ryhmää. Kahvin juomisen äärelle on helppo tulla, koska se on tuttua ja turvallista toimintaa. Toiminnan aikana voi vaihtaa kuulumisia tai juoruilla. Ikääntynyt kuntoutuja haluaa olla tietoinen tapahtuvista asioista. Tämä voi olla suuri yllyke toimintaan osallistumiselle, jos ei halua jäädä mistään paitsi. Kahvin juomisen aikana on hyvä olla, kun ympäristö ja ihmiset koetaan turvalliseksi. Usein yhdessä muistellaan, sekä joku saattaa olla tunteiden tulkkina laulun tai keskusteluiden kautta.

7.1.2 Vuorovaikutuksellisuus

Toimintaterapeutin ja kuntoutujan yhteistyö edellyttää, että kuntoutuja tuntee ja luottaa toimintaterapeuttiin. Terapeutin tulee miettiä miten kuntoutuja kokee tilanteen, minkälainen tila on, sekä osata kertoa tavoitteista, jos kyseessä on ko-opeeroiva ihminen. On myös hyvä miettiä helpottaako kuntoutujan ja kuntouttajan vuorovaikutuksellisuutta esimerkiksi hoitajan läsnäolo. Vuorovaikutuksellisuudesta on luotava epätodellisen sijaan todellinen, sillä muutoin kuntoutuja voi epäillä kuntoutuksen todellista tarkoitusta.

Toimintaterapeutin vastuulla on ympäristöhäiriöistä huolimatta saada ihmiset kokoon-tumaan ja ylläpitää keskustelua. Hänen täytyy pitää mielessä ihmisen elämänhistoria, josta nousee yksilön ja ryhmäläisten yhteiset mielenkiinnon kohteet, sekä kommunikointia tukevat avainsanat. Merkittävää on, että kuntouttajan tulee seurata kuntoutujien

välistä vuorovaikutusta tilannetta ja katsoa mihin se menee, mutta toisaalta ikääntynyt dementiakuntoutuja ei saa tulla nolatuksi. Mahdollisen ohjauksen tulee olla hienova-raista ja lievästi ennaltaehkäisevää.

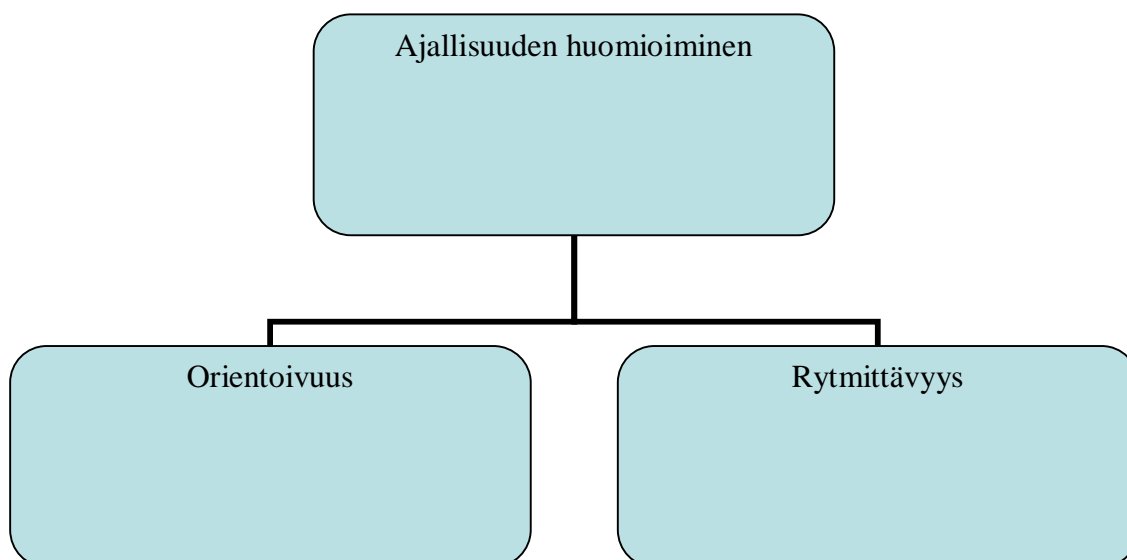
7.1.3 Taitojen ylläpitäminen

Dementiakuntoutuja voi käyttäytyä vähän eri lailla kuin muut. Kielenkäyttö voi muuttua ja hän saattaa olla suorasanaa. Toimintaterapeutin hellästi ohjaamana hänen toimimistaan ryhmässä sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla voidaan tukea. Huumori on usein käytetty väline dementiakuntoutujien parissa.

Keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneilla ei tapahdu kahvitellessa paljon kanssa-käymistä. Ikääntyneen dementikon voi olla vaikeaa keskustella, kun ääntä tai sanoja ei enää ole. Kuntoutuja ei ehkä osaa pyytää, vaikka tekisi mieli, tai hän puhuu puuta heinää, kommentoi jatkuvasti, on tuohtunut. Ympäristön vaihtuminen tai vieraus sekä melu herpaannuttavat keskittymistä. Kuntoutujaa saattaa pelottaa tai hämmentää, tuntee itsensä jätetyksi. Uudessa ympäristössä saattaa olla vaikea ohjata toimintaa tai sopeutua. Tämä ilmenee fyysisen ja sanallisen olemuksen muuttumisella; ahdistuminen, nouseminen, liikkeelle lähteminen, haluaminen pois tilasta, juomattomuus, toimimattomuus, asiaton kommentointi. Keskustelua helpottaa, kun se tapahtuu tuttujen ja turvallisten ihmisten kanssa, joihin kuntoutuja luottaa ja jotka tietävät hänen historiansa, ja osaavat kysellä.

7.2 Ajallisuuden huomioiminen

Seuraavissa luvuissa esittelen tutkimustuloksia koskien toista yläluokkaa. Alaluokat (kuvio 13) käsittelevät ryhmittävien tekijöiden tärkeyttä ajallisuuden huomioimista lisätessä.



KUVIO 13: Toisen yläluokan alaluokat

7.2.1 Orientoivuus

Kahvipöytäkeskusteluissa dementoitunut kuntoutuja voi ilmentää orientoitumistaan elämänsäkaareen. Hän voi esimerkiksi huomioida, että joku on kuollut.

Terapeutti voi lievässä dementia tapauksessa tukea kuntoutujan niin sanottua kalenterissa pysymistä virittämällä keskustelua vuodenajoista, juhlista, merkkipäivistä ja kulttuuriin vakiintuneista tavoista. Kahvin juonnin aikana käytävän keskustelun avulla kuntoutujalla voi säilyä jonkinlainen tietoisuus kalenterista. Keskusteluihin vaikuttavat vuoden kierto ja juhlat; puhutaan kirkon asioista ja milloin on seuraava palvelus.

7.2.2 Rytmittävyys

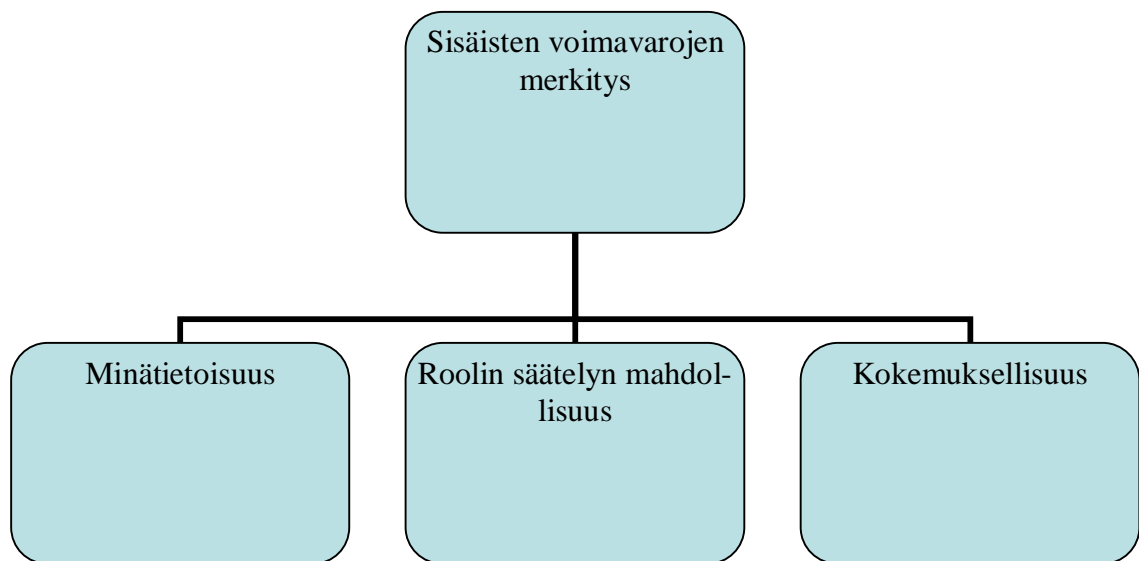
Kahvin juominen yhdessä luo myös tietoisuutta päivärytmistä. Moni on ollut työelämässään ja kahvitaumat on pidetty tiettyinä, sosiaalisissa yhteisöissä tunnustettuina aikoina. Iltapäivällä kahvihammasta saattaa siten kolottaa ja kuntoutuja tarvita ajankohdasta johtuen kofeiinin tuottamaa piristystä. Muistihäiriöisillä saattavat iltakahvit olla aiemmin, koska vuorokausirytmiiä yritetään pitää yllä. Huomattavaa on, että muistihäiriöisillä saattavat iltakahvit olla laitoksessa tavallista aiemmin, koska normaalia vuorokausirytmiiä pyritään ylläpitämään.

Yhdessä tapahtuvan kahvin juomisen avulla voidaan tukea dementiakuntoutujan orientoitumista aikaan ja vuorokausirytmiiin. Dementikot eivät muista kahvitteluhetkeä, mutta he voivat muistihäiriön tasosta riippuen valmistautua ja orientoitua ryhmään, kun heitä

tuetaan siihen oikealla tavoin. Terapian ollessa aina samaan aikaan, yhtä kauan, vaikutetaan paitsi kuntoutujan ajan käyttöön, niin myös kuntoutujan orientoitumista lähitulevaisuuteen.

7.3 Sisäisten voimavarojen merkitys

Kuntoutujan minätietoisuudella, roolinsäätelymahdollisuudella, sekä kokemuksellisuu-
della, on merkitystä kuntoutujan sisäisiin voimavaroihin kahvin juomisen kokemiseksi
terapeuttisena toimintana (kuvio 14).



KUVIO 14: Kolmannen yläluokan alaluokat

7.3.1 Minätietoisuus

Kahvipöytäkeskusteluissa käsitellään usein omaa lapsuutta. Tätä saatetaan tukea ryhmittymällä keskustelemaan keskenään, tai toisten yli, sellaisella joukolla, jolla on yhdistäviä tekijöitä runsaasti. Tällöin voi syntyä ryhmäkäyttäytymistä kuten runsasta laulua. Eritoten maut ja laulut tuovat esille tunteita ja muisteluja. Keskusteluissa muistellaan vanhoja aikoja, tapoja, lauluja sekä tarjoiluja.

Toiminnan aikana kuntoutujat voivat ilmentää omia arvojaan tai asenteitaan muun muassa plaseerauksellaan. Elämänsä aikana esillä olemiseen tottunut ei välttämättä mene vaatimattomista oloista ja köyhästä perheestä olevan tavoin sivupöytään, tai paikkojen sekoittuessa voi syntyä kiistaa. Tämä tuo turvallisuuden tunnetta ollen samalla arvoaltakysymys.

Vanhempana jatketaan samaa tyyliä ja siitä ollaan tarkkoja. Vaatetuksesta ja koruista näkyy suku- tai perhetausta. Eritoten dementian alussa kuntoutuja voi pönkittää itse-tuntoaan kertomalla ammatillisesta tai sosiaalisesta taustastaan. Syvästi dementoitu-neita eivät tittelit sido.

7.3.2 Roolin säätelyn mahdollisuus

Roolissa voi pitäytyä tai sitä voi vaihdella. Kahvin saattaa haluta aina samanlaisena ja se tiedetään etukäteen. Kahvipöytäkeskusteluun on helppo osallistua tai vain kuunnella, sillä sekin on hyväksyttävää. Kuntoutuja voi itse päättää haluaako hän vain olla suorittamatta mitään, kun joku taas haluaa puhua tai kertoa enemmän. Arempi henkilö saattaa uskaltautua esiintymään ja pyytämään. Jollekin voidaan antaa jokin rooli, tai hän saattaa sen omatoimisesti ottaa.

7.3.3 Kokemuksellisuus

Dementiakuntoutujan kulkeminen voi olla pelkästä ikääntymisestä johtuen huonoa. Ikääntynyt kuntoutuja on usein kahvipöytään tullessaan väsynyt, mutta tyytyväinen. Myös pelkkä kahvinjuontiprosessi vie joiltakin runsaasti voimia, ja sen jälkeen on tarvetta palautumiseen.

Kuntouttajan tulee puntaroida potilaaseen luottamista mahdollisen karkaamisen ennaltaehkäisemiseksi. Terapeutin vastuulla on varmistaa, kuinka terapiaan tulo, ja sieltä poistuminen tapahtuvat, sillä muistamaton ja ikääntynyt kuntoutuja tarvitsee usein tukea kulkemistilanteissa.

Toimintaterapeutin vastuulla on se, kuinka asiakas kokee terapiassa olemisen. On tärkeää, että terapiaan on helppo sekä saapua että poistua. Näin kuntoutujan mieleen jää tunne mukavasta kokemuksesta ja yhdessä olost.

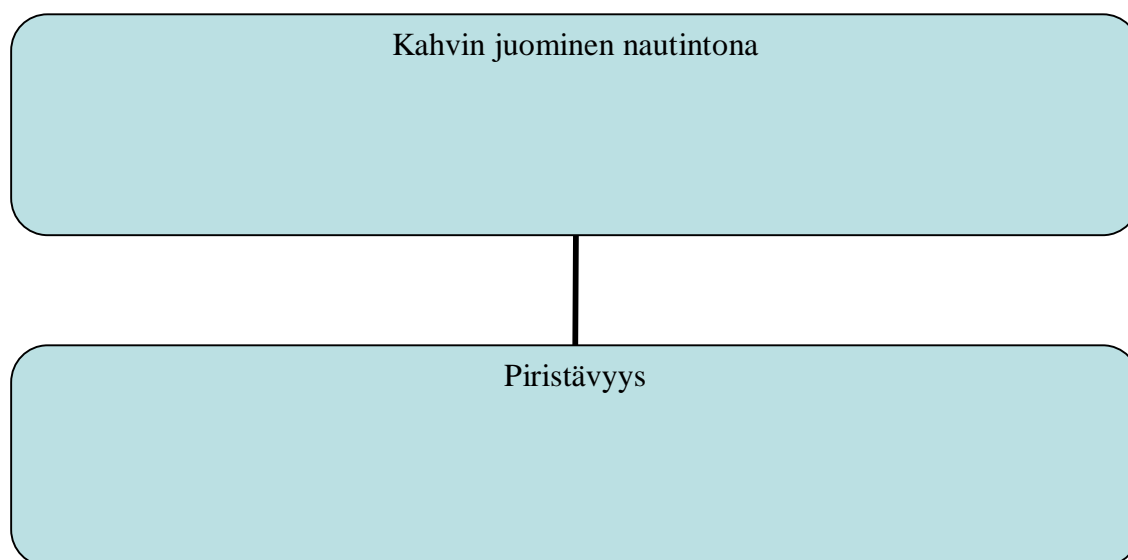
Kahvinjuontitilanteessa kuntoutujan ei pidä kokea suorituspainetta. Toiminta on onnistunut, jos kuntoutuja tuntee 'olevansa kuin kotonaan'. Tuolloin toiminta on rentouttavaa ja hänet saadaan avautumaan. Dementiakuntoutujat eivät välttämättä osaa itse ohjailla keskustelua, joten terapeutin voimavarat verbaalisena kokemusten linkittäjänä korostuvat.

Toimintaterapeutti voi vaikuttaa suunnittelullaan ennaltaehkäisevästi ympäristön vaikutuksiin kuntoutujan kokemukseen luomalla toiminnalle mahdollisimman ideaalisen tilan yksilön huomioon ottaen. Tämän lisäksi terapeutin tulee huomioida yksilöiden väliset suhteet. Terapeutti voi ohjailia kuntoutujien välistä vuorovaikutusta tai vaikuttaa kahvin juojien läheisyyteen sijoittamalla heidät.

Arvostukset heijastuvat kahvipöytäkeskusteluissa kuntoutujien peilatessa omaa historiaansa Suomen historiaan. Hän voi ilmentää arvojaan myös nuukuudellaan, miettimällä työelämää ja uskon asioita, keskustellen autolla ajosta luopumista sekä parhaita kahvinjuontihetkiään. Keskusteluissa naiset näyttävät tunteitaan miehiä enemmän – niin positiivisia kuin negatiivisia. Kahvin juojat voivat tehdä tilaa heidän mielestään sitä tarvitseville ja negatiivisia tunteita herättävä henkilö voi kohdata muiden hiljaisuuden. Näiden muiden kahvin juojien toimiminen voi täten lisätä toisen toimintaan osallistuvan kuntoutujan omaa minätietoisuutta.

7.4 Kahvin juominen nautintona

Kahvin juomisen nautinto perustuu sen piristävyyteen usein myös fyysisenä kokemuksena (kuvio 15). Kokemuksia välittyy eri aistein, ja siihen voidaan terapiassa vaikuttaa.



KUVIO 15: Neljännän yläluokan alaluokat

7.4.1 Piristävyys

Usein jo toiminnassa käytetyt puitteet voivat kokemuksellisuuden ja vaihtelun ansiosta piristää ikääntynyttä dementia-kuntoutujaa. Tila, esineet ja toimiminen ovat usein eri

tavanomaiseen totutusta. Kahvi saattaa olla eri aineksista tai eri välineillä valmistettua. Toimintaterapiassa myös tarjoilu voi olla erilaista sekä valmistustavasta riippuen kahvin tuoksu kokea eri lailla. Tarjoilun aikana voidaan toimia toisin kuin kuntoutujan arjessa tavallisesti toimitaan, tai tarjoiluastiat ja tarjoilut voivat vastata kuntoutujan mieltymyksiä sekä tukea hänen toimintakykyään.

Kahvi ja kahvitarjoilut tuovat ennen kaikkea suun mielihyvää riippuen kuntoutujan maku-, haju- ja tuntoaisteista. Jo normaalista ikääntymisestä johtuen aistitoiminnot muuttuvat. Se kuinka kuntoutuja kahvittelun kokee, näkyy tavallisimmin hänen nonverbaalista viestinnästään.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on ollut selvittää mikä tekee kahvin juomisesta terapeutin toiminnan ikääntyneiden dementia-kuntoutujien kuntoutuksessa; mikä on toiminnan terapeuttinen voima.

Ilmeni että haastateltavat toimintaterapeutit käyttävät kahvin juontia runsaasti ikääntyneillä dementia-kuntoutujilla. Toiminta tapahtuu tavallisesti ryhmässä, josta on muodostunut oma pieni yhteisönsä. Ryhmän sisällä on voinut kehkeytyä sanattomia tapoja tai säännöksiä. Kuntoutujilla on säilynyt kiinnostus ympäristöönsä ja se on suuri yllyke toimintaan osallistumiselle. Turvallisuuden tunne on ikääntyneille dementia-kuntoutujille hyvin tärkeää. Tuolloin he rentoutuessaan vapautuvat toimimaan laajemmin, tukien toiminnallaan toisia ryhmäläisiä vuorovaikutuksellisuuteen.

Paitsi kuntoutujien välinen vuorovaikutus, niin myös kuntoutujan ja kuntouttajan välinen vuorovaikutus, on toiminnassa merkityksellistä. Ikääntynyt dementia-kuntoutuja asettaa mahdollisesta epäluuloisuudestaan ja yhteistyövaikeuksistaan johtuen toimintaterapeutin ammattitaidon koetukselle. Kuntoutuksen tulee olla luottamusta ja turvallisuutta herättävää, jolloin toimintaterapeutin on osattava tunnustella, miten kuntoutuja kokee asiat.

Kuntoutujilla on usein vaikeuksia ilmaista itseään ja he kokevat ympäristöhäiriöt vaikeina, jolloin toimintaterapeutin täytyy hallita sitä tukevia keinoja. Terapeutin ohjauksen tulee olla todella hienovaraista, mutta kuntouttajan itsensä ei pidä olla liian herkkä kuntoutujan käyttäytymisen muutoksille, vaan osata kohdata ne asianmukaisesti.

Vaikeasti dementoitunut kuntoutuja voi olla halukas olemaan yhteydessä, mutta sitä rajoittavat erinäiset tekijät. Kuntouttajan tulee usein tietää kuntoutujan historia, taidot sekä toimintatavat, auttaakseen kuntoutujaa sopeutumaan tai ohjaamaan toimintaansa.

Kahvin juominen voi terapeuttisena toimintana luoda tai ylläpitää kuntoutujan ajantajua sekä vuorokausirytmää, kun terapeutti liittyy kahvin juomiseen liittyvään kahvipöytäkeskusteluun tiettyjä keskusteluteemoja. Toimintaterapiassa keskustelut liittyvät usein tulevaisuuden tapahtumiin tai elettyyn elämänrytmiin sekä lapsuuteen.

Kahvin juomisen aikana tapahtuvat liitännäistoiminnot, kuten keskustelu, laulu ja tarjottavat, voivat lisätä yhteenkuuluvuutta. Ikääntyneille voi olla tärkeää pohtia elettyä elämää ja sitä mitä on jäljellä. Siten he käsittelevät elettyä historiaansa, joka on saattanut olla muille hämärän peitossa, mutta josta tietoisuus saattaa helpottaa yhteistyötä. Dementian alussa se saattaa toimia kuntoutujalla suojausmekanismina omaa sairautta käsiteltäessä.

Kahvin juominen on dementia-kuntoutujille hyvin mielessä säilynyt toiminta eivätkä he koe toimintaan osallistumista vaikeana. Kahvia juodessa kuntoutuja voi vahvistaa omaa rooliaan tai vetäytyä siitä täysin, eikä ole mahdotonta, että dementia-kuntoutuja uskaltautuu kokeilemaan jotain liitännäistoimintoa. Kuntoutajat saattavat myös antaa toisilleen rooleja. Naiset ovat kahvipöytäkeskusteluissa miehiä avoimempia. Kahvipöytäkeskustelut ja muut kahvin juomat voivat oman toiminnan säätelyllään myös lisätä kuntoutujan omaa minätietoisuutta.

län myötä ihmisen aistit heikkenevät, ja se kuinka kuntoutettava kokee kahvin juomisen toimintana, on paljon sidoksissa tähän. Kahvin juomiseen liittyvä prosessi voi vaatia ikääntyneeltä kuntoutujalta suurta fyysistä ja henkistä ponnistelua, johtuen heikentyneestä fyysisestä suorituskyvystä sekä kognitiivisten toimintojen heikkenemisestä. Terapeutin tulee olla tästä tietoinen, osaten varmistaa ja tukea kuntoutujaa. Terapeutin vastuulla on pohtia kuntoutujan luottamusta (myös kuntouttajaan itseensä) sekä kokemista ja vaikeustasoa. Toimintaterapiassa on ikääntyneen dementia-kuntoutujan kohdalla aistittava ympäristön vaikutusta yksilöihin sekä yksilöiden välistä vuorovaikutusta. Kuntouttaja voi vaikuttaa tähän omalla ohjailullaan.

9 POHDINTA

Mielestäni onnistuin saavuttamaan päätavoitteet ymmärtäen sekä muodostaen kuvaa siitä, mikä tekee kahvin juomisesta terapeutisen ikääntyneelle dementia kuntoutujalle. Opinnäytetyön vieminen loppuun oli pitkä prosessi, joten olin opintojen aikana ehtinyt valveutua sen kompastuskivistä. Opinnäytetyön painottuminen laadullisuuteen hyödyttää tulevassa ammatissa omien toimintojen valintaa ja perustelua.

Työyhteisöissä pidettiin termiä dementia osuvana, eikä koettu kuten kouluyhteisössä, että siitä tulisi luopua. Lisäksi kahvin juontiin liittyvät havaintoni olivat yhdenmukaisia haastattelujen toimintaterapeuttien kokemusten kanssa. Työyhteisöissä oli suurta mielenkiintoa tarkastella kahvin juontia terapeutisena toimintana, ja haastattelupaikkoihin viety väline, jonka kautta voidaan tutkia toiminnan terapeutista voimaa, otettiin halukkaasti ajattelun välineeksi. Samoin ilmeni mielenkiintoa käyttää sitä kahvin juonnin terapeuttisen vaikuttamisen raportoinnissa, todistusaineiston selkärankana. Tämä juuri oli yksi tavoitteistani, johon toivoin opinnäytetyön vaikuttavan.

Analyysivaihe oli prosessi, jonka koin miellyttävänä. Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt kuvaamaan analysointivaihetta, jotta lukija voi sen avulla muodostaa kuvan vaiheen etenemisestä arvioiden luotettavuutta.

Opinnäytetyön teki vaativaksi se, että yksin työskennellessä ajatusten jäädessä polkemaan paikoilleen, koin ajoittain vaikeaksi päästä eteenpäin. Opinnäytetyön ohjaus toi onnekseni pontta ja luovi työskentelyä takaisin raiteilleen.

Tunteitani herätti, että haastattelujen perusteella kahvin juomista toimintana käyttäneiden toimintaterapeuttien on vaikea perustella kahvin juomisen käyttöä terapeutisena toimintana. Suhde kahvin juomiseen noudattaa paljolti omaa ajattelua eikä niinkään asiakkaan näkökulmaa. Tavoitteet laaditaan moniammatillisesti – harvoin kuntoutujan kanssa. Koska esimerkiksi toiminnan interventiota ei suunnitella, muodostuu siitä terapeuttisen toiminnan sijaan helposti tauko- ja väliaikatoimintaa, joka ei mielestäni ole toimintaterapeutin osaamista hyödyntävää.

Olen kokenut aiheen alusta alkaen erittäin mielenkiintoisena ja ajankohtaisena. Jatko tutkimus aiheesta voisi olla jonkin opinnäytetyössä esiin tuodun kohdan perusteellisempi selvittäminen, tai terapeuttisen kahvinjuontiryhmän toteuttaminen ikääntyneiden dementia kuntoutujien parissa työskentelevien toimintaterapeuttien kanssa tehtynä yhteistyönä.

KIRJALLISUUTTA

- Byers-Connon, Sue – Lohman, Helene – Rene, L. Padilla 2004: Occupational therapy with elders. Strategies for the COTA. 2. painos. St. Louis: Mosby.
- Dunderfelt, Tony 1997: Elämänkaaripsykologia. Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. Pöyry: WSOY
- Hasselkus, B. R. 2006: Eleanor Clarke Slagle lecture – The world of everyday occupation: Real people, real lives. The American journal of occupational therapy, 60, 627-640. The American occupational therapy association, Inc.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remer, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Husu, Milja – Tarkoma, Elise – Vuorijärvi, Aino 2001: Ammattisuomen käsikirja. 6. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hänninen, Nea 2008. Toimintaterapeutti. Helenan vanhainkoti, Toimintaterapia. Helsinki. Haastattelu 14.3.
- Hänninen, Vilma 1999: Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Josephsson, Staffan 1994: Everyday activities as meeting-places in dementia. Tukholma: Karolinska institutet.
- Knuuttila, Maarit – Pöysä, Jyrki – Saarinen, Tuija (toim.) 2004: Suulla ja kielellä. Tulkin-toja ruoasta. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Laukkanen, Heini 2008. Toimintaterapeutti. Kaunialan Sairaala Oy, Toimintaterapia. Kauniainen. Haastattelu 19.3.
- Law, Mary 1998: Client-centered occupational therapy. Thorofore: Slack.
- Palo, Jorma - Soinila, Seppo 11.5.2004: Muistihäiriöt ja dementia. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,2718,5928,5938>>. Luettu 18.1.2008
- Pierce, Doris 2003: Occupation by design: building therapeutic power. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.) 2005: Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2003: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Sumsion, Thelma (toim.) 2006: Client-centred practice in occupational therapy. A guide to implementation. 2. painos. New York: Churchill Livingstone, Edinburgh / Elsevier.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.